**Medisch Centrum Molenstraat**

**Vragenlijst bij het urine onderzoek**

**Vang bij voorkeur de ochtendurine op. Gebruik een schoon potje dat u goed kunt afsluiten. Bewaar het potje urine in de koelkast of geef het binnen 2 uur af.**

Naam: **Apotheek Ericalaan /**

Geboortedatum: **Molenstraat**

Telefoonnummer:

Wilt u bij het afgeven van de urine dit formulier invullen, zodat we u zo goed mogelijk kunnen helpen. Hartelijk dank voor uw medewerking!

**Hoe lang geleden ving u de urine op?**

**In koelkast bewaard?**

**Kunt u aankruisen waarvoor u de urine brengt:**

 Omdat u denkt een blaasontsteking te hebben?

Hoe lang heeft u al klachten?

Had u in het afgelopen jaar al een blaasontsteking?  Nee /  Ja

 Controle na een kuur?

**Kunt u aankruisen welke klachten u heeft:**

Pijn of branderigheid tijdens het plassen  Nee /  Ja

Vaak plassen of kleine beetjes plassen  Nee /  Ja

Pijn in de onderbuik of rug  Nee /  Ja

Koorts (boven 38,5 ºC)  Nee /  Ja

**Kunt u de volgende vragen beantwoorden:**

Voelt u zich ziek?  Nee /  Ja

Heeft u een katheter?  Nee /  Ja

Heeft u een blaas- of nierziekte?  Nee /  Ja

Heeft u diabetes?  Nee /  Ja

Heeft u een allergie voor antibiotica?  Nee /  zo ja, voor welk middel? ……………….

Verliest u ongewild urine (incontinentie)?  Nee /  Ja

**Vraag voor kinderen:**

Hoeveel weegt uw zoon/dochter? ……Kg

**Vragen voor vrouwen:**

Heeft u vaginale klachten of ongewone afscheiding?  Nee /  Ja

Menstrueert u nu?  Nee /  Ja

Bent u zwanger?  Nee /  Ja

**Vraag voor mannen:**

Heeft u afscheiding uit de penis?  Nee /  Ja