

Vragenlijst bij het urine onderzoek

Datum:.....
Naam:..... m/v
Geboortedatum:.....

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?

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
- Als controle na een kuur?
- Omdat u onderzoek wilt naar een geslachtsziekte (SOA)?

Kunt u aankruisen welke klachten u heeft: Nee Ja

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Pijn of branderigheid tijdens het plassen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vaak plassen of kleine beetjes plassen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pijn in de onderbuik of rug | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koorts (boven 38 °C) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kunt u de volgende vragen beantwoorden:

- | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Voelt u zich ziek? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Heeft u een katheter? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Heeft u kans op een SOA? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Heeft u diabetes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Heeft u een allergie voor antibiotica? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | zo ja, voor welk middel..... |
| Verliest u ongewild urine (incontinentie)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | zo ja, wilt u hiervoor een |
| afspraken maken bij uw huisarts? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Nee / <input type="radio"/> Ja |

Vragen voor vrouwen:

- | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Heeft u vaginale klachten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Menstrueert u nu? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bent u zwanger? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Vraag voor mannen:

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Heeft u afscheiding uit de penis? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|