**Urinecontrole bij vrouwen.**

\*Let op urine inleveren voor 10:00 tenzij niet anders kan! Voor de uitslag kunt ons na 14:30 bereiken.

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb. datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoe laat opgevangen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bewaard in de koelkast? Ja/ Nee

Pijn/branderig gevoel bij het plassen: Ja/ Nee

Vaak aandrang/vaak plassen: Ja/ Nee

Zichtbaar bloed in urine: Ja/ Nee

Herkenbare klachten? Ja/ Nee

Plotse verwardheid: Ja/ Nee

Menstrueert u op dit moment? Ja/ Nee

Vaginale jeuk/ veranderde afscheiding? Ja/ Nee

Kan er sprake zijn van een SOA: Ja/ Nee

Geeft u borstvoeding? Ja/ Nee

Bent u zwanger? Ja \_\_\_\_\_\_weken/ Nee

Temperatuur boven 38 graden: Zo ja namelijk\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ziek en/of koude rillingen: Zo ja namelijk\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pijn in de zij, rug of buik: Zo ja namelijk\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergie voor antibiotica: Zo ja namelijk\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heeft u de laatste 3maanden medicatie gebruikt voor een blaasontsteking? Ja/ Nee