

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
Midstream urine?		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
Heeft u een katheter?		Ja/ Nee
Bent u onder behandeling bij een uroloog?		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 3 maanden medicatie gebruikt voor een blaasontsteking?		Ja/ Nee
