

Naam: ..... Geboortedatum:..... Huisarts:..... M / V

1. De controle van de urine is voor: een nieuwe klacht / controle na een kuur\*  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)
2. Hoe laat heeft u de urine opgevangen? .....
3. Sinds wanneer heeft u klachten? .....
4. Herkent u de klachten van eerder? Ja / nee
5. Heeft u een brandend of pijnlijk gevoel bij het plassen? Ja / nee
6. Heeft u pijn in de onderbuik? Ja / nee
7. Heeft u pijn in de rug en/of flank? Ja / nee
8. Moet u vaker plassen dan normaal? Ja / nee
9. Plast u kleine beetjes? Ja / nee
10. Heeft u koorts (temperatuur > 38 gr) Ja / nee
11. Voor vrouwen: Bent u zwanger? Zo ja, hoeveel weken? Nee / Ja, ..... weken  
Bent u nu ongesteld? Nee / Ja
12. Voor kinderen: Wat is het gewicht? ..... kg

**Urinestick:**

pH: .....  
Glucose: .....+  
Ketonen:.....+  
Leuko's:.....+  
Nitriet:.....  
Eiwit: .....+  
Ery's: .....+

Naam assistente: .....

**Urinesediment:**

Leukocyten:  
Bacteriën:  
Erythrocyten:  
Overig:

