



Huisartsenpraktijk Kop van Zuid

Vragenlijst urine-onderzoek

Naam :

Geb. datum :M/V

Huisarts :

OMCIRKEL HET JUISTE ANTWOORD

vaak plassen	ja/nee	<u>voor vrouwen</u>	
kleine beetjes plassen	ja/nee	bent u zwanger	ja/nee
pijn met plassen	ja/nee	menstrueert u nu	ja/nee
branderig gevoel	ja/nee	last van vaginale jeuk	ja/nee
aandrang om te plassen	ja/nee		
koorts >38,0	ja/nee		
pijn in uw flanken	ja/nee		
Pijn in onderbuik	ja/nee		
Kunt u een SOA hebben	ja/nee		
Eerder een urineweginfectie gehad Zo ja, herkent u de klachten	ja/nee ja/nee		

Hoeveel dagen bestaan de klachten?

Hoe laat heeft u de urine opgevangen?