

**Urineonderzoek**

Wie is uw huisarts: ¡ Dokter Wartanian

¡ Dokter de Ruiter

 ¡ Dokter Brouwer

 ¡ Dokter Rozeman

 ¡ Dokter Roseboom

Uw naam: ………………………………….

Uw geb. datum: …………………………………..

Doorhalen wat ***NIET*** van toepassing is

Betreft het ochtend urine? Ja / Nee

Betreft het urine uit een catheter Ja / Nee

Is het een controle na eerdere kuur Ja / Nee

Controle op verzoek van Praktijkondersteuner Ja / Nee

**Welke klachten heeft u:** (*graag aankruisen*)

□ Herkent u klachten van eerder?

□ Vaak plassen

□ Kleine beetjes plassen

□ Pijn/branderig gevoel bij het plassen

□ Ongewild urineverlies

□ Buikpijn

□ Rugpijn of pijn in de zij

□ Bloed in urine gezien

□ Vaginale klachten

□ Koorts …………………………...°C

Hoelang bestaan de klachten? …………………………….dagen

Bent u allergisch voor antibioticum? Ja / Nee…………..…………......

Bent u zwanger? En hoelang? Ja / Nee…………………..weken

Geeft u borstvoeding? Ja / Nee

Heeft u nu een menstruatie? Ja / Nee

Kan er sprake zijn van een SOA Ja / Nee

Betreft het een kind < 12 jaar Ja / Nee............................kg

De uitslag wil ik graag Telefonisch

 Via Mijngezondheid.net

*Alleen* ***volledig ingevulde*** *formulieren worden in behandeling genomen!*

*Bedankt voor de medewerking namens team Huisartsen Heerde.*