**Praktijk: Maartens** O **/ Muskens** O

**Naam:**

**Geslacht: M/V**

**Geboortedatum:**

**E-mailadres:**

**Mobiele nummer:**

**Kinderen t/m 15 jaar: gewicht in kg \_\_\_\_**

De uitslag van het urineonderzoek ontvangt u via een bericht op Mijngezondheid.net en de MedGemak-app of (voor kinderen jonger dan 16 jaar en/of mantelzorgers) via een beveiligde e-mail.

**Aanvinken wat van toepassing is**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wat zijn de klachten (maximaal 6 klachten)?** | **Ja** | **Nee** |
| Heeft u pijn of een branderig gevoel tijdens het plassen? | O | O |
| Moet u vaker plassen dan normaal? | O | O |
| Heeft u aandrang, maar lukt het niet om te plassen? | O | O |
| Heeft u pijn in de (onder-) buik en/of zij? | O | O |
| Heeft u bloed bij de urine? | O | O |
| Heeft u ernstige pijnaanvallen (koliekpijn)? | O | O |
| Heeft u koorts (hoger dan 38 graden)? | O | O |
| Heeft u koude rillingen? | O | O |
| Voelt u zich verward? | O | O |
| Herkent u de klachten van een eerder bewezen blaasontsteking? | O | O |
| Heeft u andere klachten?  | O | O |
| Zo ja, welke klachten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |
| **Aanvullende vragen:** | **Ja** | **Nee** |
| Heeft u een blaaskatheter? | O | O |
| Heeft u ooit nierstenen gehad? | O | O |
| Heeft u een (aangeboren) afwijking aan de nier(en)? | O | O |
| Gebruikt u cytostatica/biological? | O | O |
| Heeft u suikerziekte (diabetes)? | O | O |
| Is er sprake van allergie en overgevoeligheden voor antibioticum?   | O | O |
| Zo ja, welk antibioticum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Bent u behandeld met een antibioticum voor urineweginfectie? | O | O |
| Hoe vaak bent u het laatste jaar behandeld? \_\_\_keer/niet van toepassing |  |  |
| Kan er sprake zijn van een seksueel overdraagbare aandoening (SOA)?   | O | O |
|  |  |  |
| **Aanvullende vragen voor vrouwen:**  | **Ja** | **Nee** |
| Menstrueert u op dit moment? | O | O |
| Bent u zwanger?  | O | O |
| Zo ja: duur van de zwangerschap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Geeft u borstvoeding? | O | O |
| Is er sprake van (toegenomen) vaginale afscheiding en/of jeuk?   | O | O |

Gaat u akkoord dat, indien noodzakelijk en uitsluitend op advies van de huisarts, de urine op kweek gezet wordt? LET OP: een urinekweek brengt kosten met zich mee, deze kosten gaan van uw eigen risico af. **WEL/NIET akkoord** (omcirkelen wat van toepassing is)