

**Urineonderzoek**

**Naam:**

**Geboortedatum: Tel. nummer:**

Pijn bij het plassen? ja/nee

Vaak kleine beetjes plassen? ja/nee

Pijn in de buik? ja/nee

Pijn in de rug? ja/nee

Koorts? (Zo ja, hoe hoog?) ja/nee

Eerder blaasontsteking gehad? ja/nee

Hoelang geleden?

Bekend met Diabetes? ja/nee

**Allergie voor Antibiotica?** ja/nee

***Indien van toepassing:***

Menstrueert u op dit moment? ja/nee

Bent u zwanger ja/nee

Hoeveel weken?

Heeft u last van vaginale afscheiding? ja/nee

**Uitslag**

**Leuko’s: Nitriet: Glucose:**

**Eiwit : Bloed:**