**s.v.p. zelf bellen na 13**:**00uur voor de uitslag op:**

**0342-231900**

**FORMULIER VOLLEDIG INVULLEN**

URINE-ONDERZOEK

**Naam**:……………………………………… M/V

**Geb.datum**:…………………………………

**<16 jaar gewicht invullen**……………….. KG

**Telefoonnummer**:...........................................

**Huisarts**: van Gelder / van Wijnendaele / Murphy

Welke **klachten** heeft u op dit moment?

1. Deze urine is voor een controle na kuur
2. Ik heb geen klachten (meer)
3. Pijn/branderig gevoel bij plassen
4. Vaak plassen of aandrang
5. Pijn in onderbuik
6. Pijn in de zij of in de rug
7. Bloed bij de urine
8. Koorts (temperatuur gemeten: …… °C)
9. Ziek gevoel
10. Heeft u vaginale afscheiding
11. Zwangerschapstest
12. Ik ben ……….weken zwanger

Bent u op dit moment ongesteld? Ja / Nee

Heeft u een **urine catheter?** Ja/Nee

Is er kans op een soa? Ja/ Nee

**Beleid:**

* Dipslide
* Urinekweek mmc
* Kuur
* Expectatief
* Overig ………..