Naam:

Geboortedatum:

Urine voorafgaand aan spreekuur: ja/nee

Controle na kuur: ja/nee

Onderzoek naar SOA: ja/nee

Allergie kuur: ja/nee

**Klachten:**

Pijn bij plassen ja/nee

Vaker plassen ja/nee

Loze aandrang ja/nee

Bloed plassen ja/nee

**In te vullen door assistente:**

**Uitslag stick:**

pH:

GLU:

KET:

LEU:

NIT:

PRO:

ERY:

**Aanvullend onderzoek:**

Uricult ja/nee

Kweek ja/nee

Ziek/temp ……. C ja/nee

Vaginale afscheiding ja/nee

Ongesteld ja/nee

Pijn in rug ja/nee

Pijn in flank ja/nee

Pijn in buik ja/nee

**Risicofactoren:**

Zwanger (aantal weken:………….) ja/nee

Diabetes ja/nee

Nierafwijking ja/nee

Katheter ja/nee

Verminderde weerstand ja/nee

**Graag het ingevulde urinebriefje afgeven bij de balie met de urine.**