

Naam	:	<input type="text"/>	Datum	:	<input type="text"/>
Adres	:	<input type="text"/>			
Geboortedatum	:	<input type="text"/>	<i>man      vrouw</i>		

<b>Telefoonnummer waao p u te bereiken bent vandaag</b>	<input type="text"/>
U mag tussen 13-14 uur zelf bellen voor de uitslag	

Ochtendurine :  ja /  nee                      Koelkast :  ja /  nee  
 Tijdstip plassen :  uur

Graag juiste antwoord op onderstaande vragen omcirkelen

Reden van brengen: Klachten / Controle na de kuur / Op verzoek arts

**Altijd alle onderstaande vragen beantwoorden: heeft u last van ...**

Pijn/branderig gevoel bij het plassen *ja / nee*  
 Vaak aandrang/vaak plassen *ja / nee*  
 Zichtbaar bloed in de urine *ja / nee*  
 Temperatuur boven de 38 graden *ja / nee*  
 Pijn in de zij of rug *ja / nee*  
 Allergie antibiotica *ja / nee*  
 Soa risico *ja / nee*  
 Indien soa risico ja, hoe lang geleden  weken  
 Meerdere urineweginfecties afgelopen 12 maanden *ja / nee*

**Voor Vrouwen:**

Bent u zwanger *ja / nee*  
 Indien ja, hoelang  weken  
 Geeft u borstvoeding *ja / nee*  
 Menstrueert u op dit moment? *ja / nee*  
 Vaginale jeuk? *ja / nee*  
 Veranderde vaginale afscheiding? *ja / nee*

**Uitslag Urineonderzoek :**

Stick <input type="text"/>	Sediment <input type="text"/>
Nitriet <input type="text"/>	Leuco's <input type="text"/>
Leuco's <input type="text"/>	Ery's <input type="text"/>
Ery's <input type="text"/>	Epitheel <input type="text"/>
Overige <input type="text"/>	Overige <input type="text"/>