**Vragenformulier Urinecontrole**

Graag geheel invullen en in de brievenbus deponeren.

Urinepotje met naamsticker in bak plaatsen.

Naam:

Geboortedatum:

Geslacht:

Telefoonnummer:

Email adres:

Uw huisarts:

* J. Baggen
* R. Janssen (Maatschap Pelser/Baggen)
* J. Pelser

Datum:

|  |  |
| --- | --- |
| Wat zijn uw klachten? | |
| Is er sprake van:   * Pijn bij het plassen? * Vaker moeten plassen? * Bloed bij de urine? * Loze aandrang? * Pijn in de buik? * Pijn in de onderrug? * Een SOA? | Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item. |
| Heeft u koorts? | Kies een item. |
| Herkent u de klachten van eerder? | Kies een item. |
| Bent u bekend met een afwijking aan de blaas, nieren of urineleiders? | Kies een item. |
| Heeft u een urinekatheter? | Kies een item. |
| Heeft u een allergie tegen een bepaald antibioticum? | Kies een item.  Indien ja, namelijk: |
| Brengt u ochtendurine? | Kies een item. |
| Bent u zwanger? | Kies een item. |
| Menstrueert u op dit moment? | Kies een item. |