

UWI vragenformulier

Naam:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Geboortedatum:
Telefoonnummer:

Datum:
Aantal dagen klachten:
Tijdstip opvangen urine:
Urine gekoeld bewaard: JA / NEE
Gewicht indien <12jaar:

Graag aankruisen wat van toepassing is (meer dan 1 antwoord is mogelijk):

- Ik lever urine in voor controle bij klachten
- Ik lever urine in voor controle na een antibioticakuur
- Ik lever urine in n.a.v. het spreekuur
- Ik ben zwanger. Hoeveel weken?weken
- Ik menstrueer op dit moment
- Ik heb een verblijfskatheter

Wat zijn uw klachten? (Kruis aan wat van toepassing is, meer dan 1 klacht is ook mogelijk)

- Vaak kleine beetjes plassen of aandrang om te plassen, zonder dat er wat komt
- Pijn/branderig gevoel bij en/of na het plassen
- Incontinentie
- Pijn in de rug, zij of flanken
- Pijn in buik
- Bloed bij de urine
- Gevoel van ziek zijn
- Koorts (temperatuur hoger dan 38,0 graden) Temperatuur:
- Veranderde vaginale afscheiding of irritatie
- Andere klacht of reden:

- Kan er sprake zijn van een SOA? Ja / Nee (Dit wordt niet standaard getest)