



Dan kun je zelf beslissen of je je urine wilt laten onderzoeken op bacteriën, bloed, eiwitten en suiker.

Je hebt in onze praktijk hier geen toestemming voor nodig van de dokter.

Als je urine inlevert zijn we wel benieuwd naar je klachten. Daarom hebben we dit urinebriefje gemaakt.

Door het invullen van dit urinebriefje, hebben we vaak genoeg informatie om een diagnose te stellen. Soms zijn nog extra vragen nodig. Alle urines worden na onderzoek in onze praktijk alsnog gekweekt en onderzocht in een extern laboratorium door een medisch specialist (= medisch microbioloog). Deze specialist brengt hiervoor kosten in rekening die vallen onder het eigen risico van je zorgverzekering, net als bij bijv. een rontgenfoto of bloedonderzoek.

Lever dit urinebriefje samen met de urine in bij de assistente. Schone urinebekertjes zijn **gratis** af te halen in de praktijk.

Dit zijn aanbevelingen voor een betrouwbaar urineonderzoek:

1. lever altijd **ochtendurine** in
2. gebruik een **schoon en nieuw urinepotje** (a.j.b. GEEN jampotjes, fotorolletjes of andere flesjes etc.)
3. vooraf de vagina of penis wassen met ruim water (=gewassen plas)
4. plassen met gespreide schaamlippen of ontblote eikel
5. het middelste gedeelte van de straal opvangen en niet het begin (=midstream)
6. breng de urine hierna zo snel mogelijk naar de praktijk. Bewaar het uiterlijk 4 uur in een koelkast (**koel bewaren**)
7. een **klein beetje urine** is echt voldoende: een bodempje van 1 cm. volstaat

×

Urinebriefje

datum: - -

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Personalia</th> <th style="background-color: #cccccc;">Reden inleveren urine</th> </tr> <tr> <td> geslacht : <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw naam : geboortedatum : - - telefoonnummer : </td> <td> <input type="checkbox"/> ik denk aan blaasontsteking <input type="checkbox"/> controle na kuur <input type="checkbox"/> op verzoek van : </td> </tr> </table>	Personalia	Reden inleveren urine	geslacht : <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw naam : geboortedatum : - - telefoonnummer :	<input type="checkbox"/> ik denk aan blaasontsteking <input type="checkbox"/> controle na kuur <input type="checkbox"/> op verzoek van :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Assistentengedeelte</th> </tr> <tr> <td> Catheterurine? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Aspect: <input type="checkbox"/> helder <input type="checkbox"/> troebel <input type="checkbox"/> bloederig Urinestick. <input type="checkbox"/> nitriet <input type="checkbox"/> leuco's <input type="checkbox"/> hemoglobine <input type="checkbox"/> proteïne <input type="checkbox"/> ketonen <input type="checkbox"/> glucose </td> </tr> </table>	Assistentengedeelte	Catheterurine? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Aspect: <input type="checkbox"/> helder <input type="checkbox"/> troebel <input type="checkbox"/> bloederig Urinestick. <input type="checkbox"/> nitriet <input type="checkbox"/> leuco's <input type="checkbox"/> hemoglobine <input type="checkbox"/> proteïne <input type="checkbox"/> ketonen <input type="checkbox"/> glucose
Personalia	Reden inleveren urine						
geslacht : <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw naam : geboortedatum : - - telefoonnummer :	<input type="checkbox"/> ik denk aan blaasontsteking <input type="checkbox"/> controle na kuur <input type="checkbox"/> op verzoek van :						
Assistentengedeelte							
Catheterurine? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Aspect: <input type="checkbox"/> helder <input type="checkbox"/> troebel <input type="checkbox"/> bloederig Urinestick. <input type="checkbox"/> nitriet <input type="checkbox"/> leuco's <input type="checkbox"/> hemoglobine <input type="checkbox"/> proteïne <input type="checkbox"/> ketonen <input type="checkbox"/> glucose							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Heb je klachten?</th> <th style="background-color: #cccccc;"></th> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> pijn of branderig gevoel bij het plassen (dysurie) <input type="checkbox"/> vaker kleine beetjes plassen (pollakisurie) <input type="checkbox"/> aandrang om te plassen zonder dat er iets komt <input type="checkbox"/> pijn in de zij (flankpijn) <input type="checkbox"/> koorts (>38°) <input type="checkbox"/> erg ziek voelen </td> <td> <input type="checkbox"/> ik heb nu geen klachten <input type="checkbox"/> bloed bij de urine (hematurie) <input type="checkbox"/> buikpijn <input type="checkbox"/> rugpijn <input type="checkbox"/> incontinentie <input type="checkbox"/> koude rillingen </td> </tr> </table>	Heb je klachten?		<input type="checkbox"/> pijn of branderig gevoel bij het plassen (dysurie) <input type="checkbox"/> vaker kleine beetjes plassen (pollakisurie) <input type="checkbox"/> aandrang om te plassen zonder dat er iets komt <input type="checkbox"/> pijn in de zij (flankpijn) <input type="checkbox"/> koorts (>38°) <input type="checkbox"/> erg ziek voelen	<input type="checkbox"/> ik heb nu geen klachten <input type="checkbox"/> bloed bij de urine (hematurie) <input type="checkbox"/> buikpijn <input type="checkbox"/> rugpijn <input type="checkbox"/> incontinentie <input type="checkbox"/> koude rillingen	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Voorgeschiedenis</th> </tr> <tr> <td> Ben je nu of ooit onder behandeling van een uroloog? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Heb je suikerziekte (diabetes mellitus) ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Ben je nu zwanger? (alleen vrouwen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Ben je nu ongesteld? (alleen vrouwen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Heb je dit jaar > 3 x een urineweginfectie gehad? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Sinds hoeveel dagen heb je nu klachten? aantal dagen: <input style="width: 40px;" type="text"/> Ben je allergisch voor antibiotica? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> ja, nl: </td> </tr> </table>	Voorgeschiedenis	Ben je nu of ooit onder behandeling van een uroloog? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Heb je suikerziekte (diabetes mellitus) ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Ben je nu zwanger? (alleen vrouwen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Ben je nu ongesteld? (alleen vrouwen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Heb je dit jaar > 3 x een urineweginfectie gehad? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Sinds hoeveel dagen heb je nu klachten? aantal dagen: <input style="width: 40px;" type="text"/> Ben je allergisch voor antibiotica? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> ja, nl:
Heb je klachten?							
<input type="checkbox"/> pijn of branderig gevoel bij het plassen (dysurie) <input type="checkbox"/> vaker kleine beetjes plassen (pollakisurie) <input type="checkbox"/> aandrang om te plassen zonder dat er iets komt <input type="checkbox"/> pijn in de zij (flankpijn) <input type="checkbox"/> koorts (>38°) <input type="checkbox"/> erg ziek voelen	<input type="checkbox"/> ik heb nu geen klachten <input type="checkbox"/> bloed bij de urine (hematurie) <input type="checkbox"/> buikpijn <input type="checkbox"/> rugpijn <input type="checkbox"/> incontinentie <input type="checkbox"/> koude rillingen						
Voorgeschiedenis							
Ben je nu of ooit onder behandeling van een uroloog? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Heb je suikerziekte (diabetes mellitus) ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Ben je nu zwanger? (alleen vrouwen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Ben je nu ongesteld? (alleen vrouwen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Heb je dit jaar > 3 x een urineweginfectie gehad? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Sinds hoeveel dagen heb je nu klachten? aantal dagen: <input style="width: 40px;" type="text"/> Ben je allergisch voor antibiotica? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> ja, nl:							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 100px; vertical-align: top;">Opmerkingen:</td> </tr> </table>		Opmerkingen:					
Opmerkingen:							

Behandelplan voor assistente (in te vullen door de arts):

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nitrofurantoïne 4dd50mg. : 20 tabletten <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine 2dd500mg. : 14 tabletten <input type="checkbox"/> Cotrimoxazol 2dd690 mg. : 20 tabletten <input type="checkbox"/> JA kweken | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trimethoprim 1dd300mg. : 5 tabletten (voor de nacht) <input type="checkbox"/> Monuril 3 gram: 1 zakje (na de maaltijd en voor de nacht) <input type="checkbox"/> Augmentin 3dd625mg. : 21 tabletten <input type="checkbox"/> NEE NIET kweken |
|---|--|