

Naam ..... Geboortedatum ..... — ..... — .....



Waarop laat u de urine onderzoeken? .....

## AFNAME

Hoe lang geleden is de urine opgevangen?

☐ minder dan 2 uur      ☐ meer dan 2 uur      ☐ meer dan 24 uur

☐ bewaard in de koelkast

## KLACHTEN

Kruis aan welke klachten er zijn	Ja	Nee	Weefselinvasie	Ja	Nee
<i>Pijn bij het plassen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Koorts (temp &gt; 38 °C)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kleine beetjes plassen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(Koude) rillingen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Loze aandrang</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Algemeen ziek zijn</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vaginale irritatie of afscheiding</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Flankpijn (pijn in lendenen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Menstrueert u nu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tekenen van verwardheid/een delier</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bent u zwanger</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## BIJKOMENDE ZIEKTEN/KLACHTEN

Heeft u: ☐ een urinekatheter      ☐ een antibiotica allergie .....

Overige klachten .....

## UITSLAG

URINE EERST SCHUDDEN. DIP DE TEST STRIP ONGEVEER 1 SECONDE IN DE URINE. VEEG DE OVERTOLLIGE URINE AF AAN DE RAND VAN DE CONTAINER. LEES NA 60 SECONDEN DE TEST STRIP AF.

*Leu* ..... *Nitriet* ..... *Pro* ..... *Gluc* ..... *Ery* ..... *Ket* ..... *pH* .....

*Macroscopische hematurie* ☐

## INTERPRETATIE

Ga naar <https://www.urinest.rip/> en voer de uitslagen in.