

VRAGENLIJST URINEONDERZOEK

Naam cliënt/bewoner:	M/V*
Geboortedatum:	Adres:
Afnametijd urine uur	
Gewassen middenplas? (2 ^e deel van de plas)	“ ja / “ nee
Urine anders opgevangen dan via gewassen middenplas:	“ ja / “ nee
Op welke manier?	
Heeft de urine >2 uur buiten de koelkast gestaan?	“ ja / “ nee
Sinds wanneer heeft u klachten?	
Heeft u koorts of voelt u zich koortsig?	“ ja / “ nee
Is er sprake van pijn in de onderrug/rug/zij/flanken/onderbuik?*	“ ja / “ nee
Heeft u een gevoel van ziek-zijn?	“ ja / “ nee
Is cliënt/bewoner verward?	“ ja / “ nee
Is er sprake van gedragsverandering bij cliënt/bewoner?	“ ja / “ nee
vaker plassen dan normaal?	“ ja / “ nee
pijn of een brandend gevoel bij het plassen?	“ ja / “ nee
Heeft cliënt/bewoner ongewenst urineverlies?	“ ja / “ nee
Plassen in kleine beetjes of is er vaker aandrang om te plassen?	“ ja / “ nee
Overige klachten:	
Herkent u de klachten van een blaasontsteking?	“ ja / “ nee
Kan er sprake zijn van een SOA/geslachtsziekte?	“ ja / “ nee
(Vrouwen): kan er sprake zijn van zwangerschap?	“ ja / “ nee
Indien opgemeten: temperatuur (anus/mond/oor/oksel):	
Katheter	“ ja / “ nee Verblijfskatheter / Eenmalige katheter
Diabeet	“ ja / “ nee