

Graag invullen bij inleveren urine:

Naam:

Geboortedatum:

Controle na antibioticakuur

Zijn uw klachten verdwenen? 0 JA 0 NEE 0 niet helemaal

Opmerkingen:

OF

Controle urine op blaasontsteking

Ochtendurine? 0 JA 0 NEE
Herkenbare klachten? 0 JA 0 NEE 0 niet helemaal
Pijn of branderig gevoel bij plassen? 0 JA 0 NEE
Vaker en/of kleine beetjes plassen? 0 JA 0 NEE
Koorts? 0 JA 0 NEE
Pijn in de flanken of rug? 0 JA 0 NEE

Opmerkingen (bijv. antibiotica-allergie, zwangerschap):
