**Urine onderzoek:** Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb.dat.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Aankruisen wat van toepassing is***

* **Koorts?** Zo ja, hoe hoog:\_\_\_
* **Gewicht** bij een kind: \_\_\_\_kg.
* Hoelang bestaan de klachten: \_\_\_dg.
* Pijn bij plassen
* Vaak kleine beetjes plassen
* Buikpijn
* Pijn in zij: links en/of rechts: \_\_\_
* Rugklachten
* Menstruatie
* **Zwanger?** Hoeveel weken:\_\_\_
* Controle na antibioticum
* Op verzoek huisarts

Glucose: Nitriet: Riekend: ja / nee

Ketonen: Eiwit: Troebel: ja / nee

Leuco: Ery: Kleur: