



AANMELDFORMULIER patiënt URinControl-onderzoek

***vul in of omcirkel**

***Naam Huisarts:** _____

Vragen conform NHG-standaard

1. Treedt het urineverlies op tijdens activiteiten die drukverhoging in de buik geven, zoals hoesten, niezen, springen, tillen of rennen? (<i>past bij stressincontinentie</i>)	*NEE/JA
2. Gaat het urineverlies gepaard met sterke aandranggevoelens? (<i>past bij urgency-incontinentie</i>)	*NEE/JA!!
3. Is er urineverlies zonder dat sprake is van aandrang of activiteiten die drukverhoging in de buik geven? (<i>past bij overloopincontinentie of een fistel</i>)	*NEE/JA!

! Indien JA op vraag 3; Huisarts gaat na of kans bestaat op overloopincontinentie of een fistel. Meld patiënt aan bij waarschijnlijkheidsdiagnose stress-/urgency-/gemengde incontinentie.

!! Indien JA op vraag 1 én 2: Welke klachten staan het meest op de voorgrond?

- ☐ Urineverlies tijdens activiteiten
- ☐ Urineverlies gepaard met sterke aandranggevoelens

Toestemming Patiënte

Ik, de patiënte, geeft toestemming aan de onderzoeker om mij telefonisch te benaderen.

***Handtekening patiënte:**

***Datum:**

dag	maand	jaar

Contactgegevens Patiënte

***Naam patiënte:** _____

***Geboortedatum patiënte:**

dag	maand	jaar

***Telefoonnummer patiënte:** _____

***E-mailadres patiënte:** _____

***Contactgegevens patiënte:**

Plak hier de patiëntsticker

Naam patiënt:
Straat + huisnummer:
Postcode:
Woonplaats:
Telefoonnummer:

S.V.P. het ingevulde formulier afgeven bij de assistent(e)

Vertel aan patiënte:

- De onderzoeker belt haar binnen 3 dagen om alles uit te leggen
- Ze kan het potje urine weer inleveren in de praktijk
- In de patiënt informatiebrief staat meer over wat meedoen aan het onderzoek voor de patiënt betekent

Geef aan patiënte mee:

- Patiëntinformatiebrief
- Maatbeker
- Potje urine met sticker

Fax dit formulier naar: 050-3632964, of mail naar: URinControl@umcg.nl

Bedankt voor uw aanmelding!

