

SOA-test	Vragenlijst SOA diagnostiek	
		
	Datum:	

Deze vragenlijst is bedoeld voor patiënten die verzoek hebben tot het verrichten van een SOA test.

Patiënt gegevens:		
Naam:.....Geboortedatum:.....		
Geslacht:.....Nationaliteit:.....		
Wat is de reden van de SOA test?		
➤ Ik heb klachten. Zo ja, sinds wanneer.....	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Ik heb een nieuwe relatie.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Ik ben bezorgd een SOA te hebben.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Ik heb onveilige gemeenschap gehad. Zo ja, wanneer:.....	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Mijn sekspartner heeft een bewezen SOA. Zo ja, welke:.....	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Mijn partner heeft klachten.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Anders:.....	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Met wie heeft u de afgelopen maanden seksueel contact gehad?		
➤ Mannen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Vrouwen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Zowel mannen als vrouwen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Is er sprake van 1 of meerdere onveilige seksuele contacten?		
➤ Eén	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Meerdere, zo ja hoeveel:.....	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Wat voor seksueel contact heeft u gehad?		
➤ Oraal Condoomgebruik: altijd / meestal / soms / nooit	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Vaginaal Condoomgebruik: altijd / meestal / soms / nooit	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Anaal Condoomgebruik: altijd / meestal / soms / nooit	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee

Lichamelijk klachten.		
➤ Zijn er lichamelijke klachten aanwezig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Zo ja, beantwoord dan onderstaande vragen:		
<i>Mannen/vrouwen</i>		
➤ Pijn, geïrriteerd of branderig gevoel bij het plassen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Kleine beetjes plassen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Jeuk of irritatie	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Is er afscheiding vanuit vagina of plasbuis	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Indien ja, is deze nog anders qua kleur en/of geur	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Pijn bij/na vrijen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Pijn/steken onderbuik, Zo ja, waar zit het:.....	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Blaasjes rond geslachtsdelen of anus	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Indien ja, is er ook pijn, jeuk of branderigheid aanwezig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Toename van grote en aantal?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Wratjes rond geslachtsdelen of anus	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Indien ja, is er ook pijn, jeuk of branderigheid aanwezig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Toename van grote en aantal?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Pijn bij de anus	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Bloed, slijm of pus bij de ontlasting	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Is er koorts aanwezig	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Keelklachten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Ontstoken ogen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
<i>Vrouwen</i>		
➤ Vaginale klachten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Indien ja:		
• Jeuk of irritatie	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
• Contactbloedingen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
• Intermenstrueel bloedverlies	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
• Afscheiding?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Zo ja, wat is er anders.....		
<i>Mannen</i>		
➤ Afscheiding uit de penis	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Pijn/steken bijballen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Zwelling bijbal	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Roodheid of zwelling scrotum	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Zijn er risicofactoren?		
➤ Gebruikt u drugs	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Indien ja, welke.....		
➤ Bezoekt u prostituee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
➤ Bent u prostituee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Bent u gevaccineerd tegen hepatitis B?		
	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee

Aanvullende opmerkingen, beloop van de klachten
.....
.....
.....

De ingevulde vragenlijst mag u terugmailen naar assistenten@ghcbatau.nl . De eerstvolgende werkdag mag u na 14.00 uur contact opnemen met de praktijk of de benodigde materialen voor het afnemen van een SOA test klaarliggen. Houd u er rekening mee dat de kosten van de SOA test van het eigen risico afgaan. Bent u onder de 25 jaar dan kan u ook kosteloos een SOA test laten verrichten bij de GGD.