

Formulaire de signalement des cas de maladie entérique

Personnel du centre de garde

Envoyer formulaire dûment rempli par télécopieur au 705 733-7738

Nom de l'établissement : _____

Numéro d'écllosion : 2260 - _____ - _____

L'écllosion a été déclarée le : _____ année/mm/jj

Coordonnées des cas						Symptômes										Échantillon et diagnostic		Prophylaxie/Traitement				
Numéro du cas (en ordre séquentiel)	Nom (NOM DE FAMILLE, prénom) et poste	Sexe (M/F)	Date de naissance (année/mm/jj)	Secteur de travail	Médecin de famille	Date d'apparition du premier symptôme (année/mm/jj)	Fièvre	Vomissements	Nausée	Crampes	Diarrhée liquide	Diarrhée sanglante	Selles relâchées	Perte d'appétit	Frissons	Autres - précisez syp	Tests en laboratoire privé	« trousse entérique » (année/mm/jj)	Hospitalisation	Commentaires (Traitements, etc.)	Dernière journée de travail (année/mm/jj)	Date de retour au travail (année/mm/jj)
																			O N			
																			O N			
																			O N			
																			O N			
																			O N			
																			O N			
																			O N			
																			O N			

Ces renseignements sont recueillis en vertu de la Section 5 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H. 7. Les renseignements personnels sur la santé recueillis dans ce formulaire serviront uniquement à gérer la flambée et à fournir des données statistiques au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toute question ayant trait à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels sur la santé devrait être acheminée au directeur adjoint des Services corporatifs, Bureau de santé publique du district de Simcoe Muskoka, 15, promenade Spelling, Barrie Ontario L4M 6K9, téléphone : 705 721-7520.