



BUREAU DE SANTÉ DU DISTRICT DE SIMCOE MUSKOKA - CENTRE DE GARDE
LISTE DES CAS D'INFECTION ENTÉRIQUE – ENFANTS

Nom de l'établissement :

Date de déclaration de l'éclosion :

Numéro d'éclosion :

Définition de cas :

N° de cas	Identification des cas					Symptômes												Échantillons		Commentaires (autres symptômes, diagnostic posé par un médecin, traitement, hospitalisation, etc.)	Résolution	
	Nom (NOM DE FAMILLE, prénom)	Date de naissance (aa/mm/jj)	Nom et numéro de téléphone du parent	Groupe et jours de fréquentation	Dernier jour au centre (aa/mm/jj)	Enfant malade au centre? (o/n)	Date d'apparition du premier symptôme (aa/mm/jj)	Température anormale (°C)	Vomissements	Nausées	Crampes	Diarrhée liquide	Diarrhée sanglante	Selles molles	Diminution de l' appétit	Frissons	Autre - préciser	Échantillon de selles fourni (o/n)	Résultats (si connus)		Date de fin des symptômes (aa/mm/jj)	Date de retour au centre (aa/mm/jj)
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						