



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

Nom de l'établissement :

Date de déclaration de l'éclosion :

Numéro d'éclosion :

Définition de cas :

Identification des cas					Symptômes												Échantillons		Commentaires (autres symptômes, diagnostic posé par un médecin, traitement, hospitalisation, etc.)	Résolution	
N° de cas	Nom (NOM DE FAMILLE, prénom)	Date de naissance (aa/mm/jj)	Pièce ou zone de travail (p. ex. salle des tout-petits, cuisine, bureau, etc.)	Dernier jour au centre (aa/mm/jj)	Membre du personnel malade au travail? (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																					