



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

Nom de l'établissement :

Date de déclaration de l'éclosion :

Numéro d'éclosion :

Définition de cas :

Identification des cas						Symptômes																	Échantillons			Résolution			
N° de cas	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)	Toux sèche (nouvelle)	Toux grasse (nouvelle)	Écoulement nasal/éternuements	Congestion nasale	Mal de gorge	Voix rauque/difficulté à avaler	Frissons	Douleurs musculaires (myalgies)	Malaise général	Mal de tête	Diminution de l' appétit	Diminution ou perte du goût ou de l' odorat	Fatigue extrême	Nausées, vomissements ou diarrhée	Essoufflement	Autre - préciser	Écouvillonnage respiratoire fait (o/n)	Résultats (si connus)	Commentaires (autres symptômes, résultats d'autres tests, diagnostic posé par un médecin, traitement, hospitalisation, etc.)	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																													