EOHU Eastern Ontario Health Unit | BSEO Bureau de santé de l'est de l'Ontario

LISTE DES CAS D'ÉPIDÉMIE DE MALADIES RESPIRATOIRES POUR LES INSTITUTIONS

Remplissez un formulaire séparé pour les cas parmi les RÉSIDENTS et le PERSONNEL. Envoyer le formulaire par télécopieur au BSEO une fois par jour **avant** 10 h.

Cochez la case appropriée : ☐ résidents ☐ membres du personnel **Numéro d'épidémie :**_____

Mise en application des mesures de lutte contre les épidémies : ☐ OUI ☐ NON Date de mise en application (AAAA/MM/JJ) : _____

Nom de l'établissement : _____ Unité : _____

Adresse : _____ Personne-ressource : _____

Téléphone : _____ Télécopieur :_____

Signalement de cas							**Symptômes (cochez toutes les cases appropriées)**														**Complications**					**Prélèvements/ Diagnostics**		**Prophylaxie**				
							Symptômes de définition des cas Une personne est considérée comme étant un cas si elle présente deux des symptômes suivants ou plus de deux											**Autres symptômes**														
Numéro de cas (par ordre séquentiel)	Nom	Numéro d'aile / de chambre	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Sexe : M/F	Date du début des symptômes (MM/JJ)	Date de fin des symptômes (MM/JJ)	Température anormale ≤ 35.5°C ou ≥ 37.5°C	Toux sèche (S) / Productive (P)	Perte d'appétit	Frissons	Congestion nasale	Maux de tête	Malaises /Fatigue	Myalgie	Écoulement nasal (N) / Éternuements (É)	Maux de gorge (M)/ Enrouement de la voix (E)	Respiration sifflante	Essoufflement / Difficulté à respirer	Nausée (N) / Vomissements (V)	Diarrhée	Crampes abdominales	Autres, veuillez préciser	Bronchite (MM/JJ)	Pneumonie (MM/JJ)	Dans le cas d'une pneumonie, la radiographie pulmonaire a confirmé oui (O) ou non (N)	Hospitalisation (MM/JJ)	Date du décès (MM/JJ)	Prélèvement nasopharyngien (MM/JJ)	Résultats des radiographies / prélèvements. Réservé à l'usage de la Santé publique (MM/JJ)	Vaccin antigrippal (MM/JJ)	Vaccin antipneumococcique (MM/JJ)	Autres vaccins - Précisez (MM/JJ)	Antiviraux - date initié (MM/JJ)	Antibiotiques - date initié (MM/JJ)

L'information personnelle est collectée sous l'autorité de la Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS). Cette information sera utilisée aux fins d'administrer les programmes de santé publique. Vous pouvez adresser toute question au sujet de la collecte de cette information à : Gestionnaire de programme, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, Bureau de santé de l'est de l'Ontario, 1000, rue Pitt, Cornwall (Ontario) K6J 5T1 ou par téléphone au 613-933-1375 ou 1 800 267-7120.

10732 ICD-23f

Si les renseignements sont requis dans un autre format, veuillez appeler au 1 800 267-7120 et faire le 0.