

INSTITUTION LISTE DE CAS POUR FLAMBÉE ENTÉRIQUE

Remplissez un formulaire séparé pour les cas des résidents et du personnel. Envoyer le formulaire par télécopieur au BSEO **une fois par jour avant 10 a.m.**

Cochez la case appropriée : Résident Personnel

Nombre de flambée : _____

Établissement : _____ Personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Définition de cas : _____

Nom	Sexe M/F	D.D.N. (AA/MM/JJ)	Profession/ No. de chambre	Date d'apparition (AA/MM/JJ)	Symptômes							Date d'hospitalisation (AA/MM/JJ)	Prélèvement		Date de la résolution des symptômes (AA/MM/JJ)
					Vomissement	Diarrhée	Nausée	Fièvre	Mal de tête	Douleur abdominale	Myalgie		Date de la collecte/ Date de soumission (AA/MM/JJ)	Résultat	

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 au 1 800 267-7120