

No. de flambée : _____

Cochez la case appropriée :
 Personnel
 Résident

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.

INSTITUTION Rapport de cas pour flambée entérique

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)	

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*

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