

感染症又は食中毒が疑われる際の積極的疫学調査票

施設名： _____ 担当者名： _____ 電話番号： _____ FAX： _____ 報告日： _____ 月 _____ 日現在

No.	名前	年齢	性別	部屋 棟様	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		発熱日	入院日	備考				
					AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM				AM	PM		
例	〇沢 〇子	59	女	302	302	301	301	301	301													11月12日			
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
新規発症者計：(保健所記入) 有症状者計：(保健所記入)																									

(注) FAXで送付される際は、必ずお名前を伏せてお送りください。(例 〇沢 〇子 など)

- 記入様式
- 1 初発及びその後の症状について記号で記入してください。
 - 2 特別な事項(おむつをしている、食事はOOLUなどでなど)があれば、備考に記入してください。
 - 3 部屋の移動があった場合に部屋番号をご記入ください。
 - 4 職員で発症者がいた場合もご記入ください。

廣州市保健所 保健予防課
 住所：〒251-0022 廣州市鶴沼2131-1
 電話：0466(50)3593 FAX：0466(28)2121