

شبکه بهداشت و درمان ...

فرم شماره یک - لیست خطی بیماران در بیماریهای منتقله از آب و غذا

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس محل سکونت و تلفن	تشخیص آزمایشگاهی		نام غذای آلوده	علائم و نشانه های بالینی شایع								وضعیت بالینی		تاریخ			شغل	جنس	سن به سال	نام و نام خانوادگی	ردیف
	نمونه غذا	نمونه بالینی		سایر	اسهال غیرخونی ND	اسهال خونی BD	استفراغ V	تهوع N	کرامپ شکمی AC	تب F	سر درد HA	بستری H	سرپایی O	تاریخ مرگ	بهبودی (تاریخ ترخیص)	مراجعه					

نام تکمیل کننده: