گزارش تلفنی موارد بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو(CCHF)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... سال .....

ردیف	تاریخ گزارش به ستاد	نام و نام خانوادگی	تب	خونریزی	ترمبوسیتوپنی	تماس با حیوان	تماس با کنه	تماس با بیمار	ملیت	سن	جنس	شغل	تاریخ بروز اولین علائم بیماری	تاریخ تشخیص	تاریخ اولین نمونه گیری	تاریخ فوت	منبع گزارش	آدرس بیمار