

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

مرکز بهداشت استان ...

تاریخ تکمیل فرم:

فرم شماره ۳- خلاصه اطلاعات طغیان بیماریهای منتقله از غذا

شهرستان:	تعداد موارد بستری:
اسامی شهر یا روستاهای محل وقوع طغیان:	تعداد فوت:
تاریخ وقوع :	گروه سنی غالب:
تاریخ گزارش:	گروه جنسی غالب:
تاریخ خاتمه طغیان:	گروه شغلی غالب:
جمعیت در معرض خطر:	نتایج کشت (نمونه انسانی):
تعداد مبتلایان:	نتایج کشت (نمونه غذا):
علائم و نشانه های شایع:	راه انتقال:
خلاصه نتایج بررسی اپیدمیولوژیک:	

معاون بهداشتی:

مدیر گروه بیماریهای معاونت بهداشتی:

کارشناس مسئول بیماریهای منتقله از غذا: