Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec
Direction de santé publique

Grille de collecte de données lors d'une éclosion de gastro-entérite

NOM ÉCOLE/SERVICE DE GARDE :												**DATE :**					
Groupe	**Nom**	**Prénom**	**Âge**	**SYMPTÔMES**						**Date de début des symptômes (sx)**	**Durée des sx en heures**	**Consultation médicale ? O/N**	**Prélèvement**	**Hospitalisation**	**Date de fin des symptômes (sx)**
				Diarrhée	**Vomissements**	**Douleurs abdominales**	**Fièvre**	**Sang dans selles**	**Autres**						
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐				Consu	☐	☐	

Signature :

2023-04-17