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

Grille de compilation des cas lors d'une éclosion d'oxyurose

NOM ÉCOLE/SERVICE DE GARDE :								**DATE :**		
Groupe	**Nom**	**Prénom**	**Âge**	**Date de début des symptômes**	**Diagnostic fait par un médecin?**	**Dates du traitement (Tx)**		**Nom du médicament reçu**	**Famille des cas traitée? O/N**	**Commentaires**
						1er Tx	**2e Tx**			
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	
									Famille	

Signature :