

附件 5

广东省诺如病毒感染性腹泻暴发调查病例一览表

编号	姓名	性别	年龄	职业	电话	所在部门/班级/宿舍	发病时间	临床表现						治疗情况	病情	停课/离岗时间	家庭/宿舍成员同类病例数	备注
								发热(℃)	呕吐(次/天)	腹泻(次/天)	大便性状	有无腹痛	其它					

注：发病时间：____月____日；大便性状：1 水样便 2 粘液便 3 脓血便 4 成形便；治疗情况：1 门诊治疗 2 住院治疗 3 自行用药 4 未治疗；

病情：1 现症病例 2 痊愈；停课/离岗时间：____月____日；备注栏：用于注明表中未涉及的重要信息如饮水来源、方式或用餐地点、食物等。

调查单位_____

调查时间_____

调查者签名：_____