

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت استان

فرم شماره ۳- خلاصه اطلاعات طغیان بیمارهای منتقله از غذا

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

کارشناس مسئول بیماری های منتقله از غذا:

مدیر گروه بیماریهای معاونت بهداشتی:

معاون بهداشتی: