

Județul

Data

Dispensarul medical

FIȘĂ DE ANCHETĂ EPIDEMIOLOGICĂ A CAZULUI DE ÎN FAMILIE/COLECTIVITATE

Numele *) prenumele sex $\frac{M}{F}$ Anul, luna, ziua nașterii :

Domiciliul

Data îmbolnăvirii : 199..... luna ziua
Data descoperirii : 199..... luna ziua
Data izolării : 199..... luna ziua
Dacă au mai fost cazuri de aceeași boală în familiile/colectivitate
câte anul

Sursa infecției : cunoscută/necunoscută, relații asupra sursei, mecanismului și filiației infecției :

Concluziile anchetei

Tratamente parenterale (când și unde)

Transfuzie (când și unde)

Gamaglobulină (când și unde)

Nr. contacti în $\frac{\text{familie}}{\text{colectivitate}}$; din care copii

Măsurile luate :
dezinfecții ; seroprofilaxie etc.

Este imunizat împotriva bolii ? DA/NU

| DATA VACCINĂRII | | | DATA REVACCINĂRII | | | | |
|-----------------|---------|----------|-------------------|-----|-----|-----|-----|
| DOZA I | DOZA II | DOZA III | R 1 | R 2 | R 3 | R 4 | R 5 |
| | | | | | | | |

Tipografia S.C. TRANGER S.A. Zalău, tel./fax 0260/661831

ALTE NOTĂRI SPECIALE

.....

TABELUL CONTACTILOR

| Nr. crt. | Numele și prenumele *) | Anul; luna; ziua nașterii | Domiciliul (localitatea, str. nr. etc.) |
|----------|------------------------|---------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*) Inklusiv inițiala numelui tatălui
Semnătura și parafa medicului,

L.S.