

食中毒等個人調査票

グループ名				番号			患者 ・ 健康者																					
調査年月日		年	月	日	調査者	検体																						
ふりがな				男・女	住所	電話																						
氏名																												
年齢	満	歳	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和		年	月	日																				
職業				勤務先	電話																							
発病日時		年	月	日	時	分	発病場所																					
医師の診断	有・無	医師	住所	電話																								
			氏名	病院・医院・診療所		科	医師																					
診断名				初診日時	年	月	日	外来・入院																				
				時	分	月	日	～ 月 日																				
服薬	医薬品名(記号)と服薬期間						病院検便	有 無																				
転帰	治癒	年	月	日	死亡	年	月	日 時 分																				
症状	下痢 (はらくだり)		発熱 (ねつがでた)	腹痛 (はらいた)		嘔吐 (はいた)	はき気 (はきけ)	頭痛 (あたまたいた)	悪寒 (さむけ)	戦慄 (ふるえ)	けん怠感 (だるい)	裏急後重 (しぶりばら)	痙攣 (けいれん)	まひ (しびれ)	眼症状 (めのしようじょう)	が床 (ねこんだ)	嚥下困難 (のみこめない)	流涎 (よだれ)	呼吸麻痺 (いきがでない)	呼吸困難 (いきがしにくい)	聴力低下 (ききとりにくい)	耳鳴り (みみなり)	知覚異常 (かんかくがへん)	その他の症状				
	水様	粘液		粘血	軟便																			かるい 軽	はげしい 激	軽・激		
状況	回	回	回	回	℃	回																						
発症順位																												
発病日時																												
既往症				現病歴							検便採取時の症状の有無																	
発症前渡航歴	有	年	月	日	～	年	月	日	行き先 ( )	、無																		
家族構成・発症状況																												