

**SUIVI ET CIRCULATION EBOLA D4 :
JOURNAL DE SUIVI DES SYMPTÔMES**

Nom : _____ Date dernière exposition (JOUR 0) : _____
 Numéro CTID ou DGMQ : _____ Date de début du suivi : _____
 Date du dernier jour de surveillance (JOUR 21) : _____

Jour : Date :	JOUR 1		JOUR 2		JOUR 3		JOUR 4		JOUR 5		JOUR 6		JOUR 7	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Heure														
Type de vérification*														
Initiales infirmier/ière des services de santé publique†														

Symptômes‡														
Température														
Malaise														
Douleurs musculaires														
Mal de tête														
Mal de ventre														
Vomissements														
Diarrhée														
Saignements inexpliqués														

Jour : Date :	JOUR 8		JOUR 9		JOUR 10		JOUR 11		JOUR 12		JOUR 13		JOUR 14	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Heure														
Type de vérification*														
Initiales infirmier/ière des services de santé publique†														

Symptômes‡														
Température														
Malaise														
Douleurs musculaires														
Mal de tête														
Mal de ventre														
Vomissements														
Diarrhée														
Saignements inexpliqués														

Jour : Date :	JOUR 15		JOUR 16		JOUR 17		JOUR 18		JOUR 19		JOUR 20		JOUR 21	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Heure														
Type de vérification*														
Initiales infirmier/ière des services de santé publique†														

Symptômes‡														
Température														
Malaise														
Douleurs musculaires														
Mal de tête														
Mal de ventre														
Vomissements														
Diarrhée														
Saignements inexpliqués														

*Type : I=en personne (In person), V=Vidéo, P=téléphone (Phone), S=auto-surveillance (Self-monitor)

†Veuillez inscrire le nom complet et l'affiliation au dos pour tous les intervenants.

‡Pour chaque vérification journalière, indiquer la température et « Y » (yes/oui) ou « N » (no/non) pour chaque symptôme listé.