

Liste des contacts du patient atteint de la maladie infectieuse du nouveau coronavirus

(Pièce jointe 3-2)

ID du patient

Nom et prénom du patient:

Nom et prénom de l'enquêteur:

Liste des contacts (la surveillance personnelle de l'état de santé doit être effectuée en utilisant la pièce jointe 3-2.)

N° de contact	Prononciation Nom et prénom	Relation	Âge	Sexe	Date du dernier contact avec le patient (JJ/MM/AAAA)	Conditions sous-jacentes*1	Développement des symptômes durant la surveillance*2	Coordonnées (n° de téléphone, adresse mél, etc.)	Remarques (situation du contact, etc.)
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		
					/ /	Non / Oui	Non / Oui		

*1 : Veuillez vous référer aux "conditions sous-jacentes" du Formulaire sur les Symptômes Cliniques du Patient (pièce jointe 1). Si "oui", remplissez le détail dans le champs de remarques, *2 : Le délai de surveillance doit durer 14 jours après le dernier contact avec le patient. Si "oui", ce contact doit être interrogé comme patient en utilisant le Formulaire sur les Symptômes Cliniques du Patient (pièce jointe 1).