

**FORMULAIRE DE SUIVI DE CAS
GESTION D'ÉCLOSION DIRECTIVES 5
ET 7**

IDENTIFICATION DU MILIEU

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

Nom de la personne ressource à contacter si besoin:

Numéro de téléphone :

RI (exclure RI-SAPA)

RIS

RAC

Maison des naissances

URCI

CRDQ

DJ-DPJ, préciser :

Consignes d'utilisation :

- Compléter un tableau par type de pathogène
- Utiliser toujours le même tableau pour toute la durée de l'éclosion
- Ajouter uniquement le nombre de nouveaux cas depuis la dernière mise à jour
- **Ne pas inscrire** les contacts étroits ni les travailleurs de la santé
- Transmettre le tableau en Word lors de nouveaux cas

Acheminer le tableau à l'adresse suivante :

- pci.munautaire.ciussscnc@ssss.gouv.qc.ca
- Inscrire le nom de l'établissement dans l'objet du courriel

TYPE D'ÉCLOSION

Covid-19

Cas clinique d'infection respiratoire aiguë (ex : grippe)

Gastro-entérite

C. difficile

Autre, préciser :

DATE DE LA MISE À JOUR (AAAA/MM/JJ)																														
Nombre de nouveaux cas																														
Nombre de nouveaux cas hospitalisés																														
Nombre de décès																														