

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شاهرود

فرم شماره ۳: خلاصه اطلاعات طغیان بیماریهای منتقله از غذا تاریخ تکمیل

شهرستان: شاهرود	تعداد موارد بستری:
اسامی شهر یا روستاهای محل وقوع طغیان:	تعداد فوت:
تاریخ وقوع	گروه سنی غالب:
تاریخ گزارش	گروه جنسی غالب:
تاریخ خاتمه طغیان	گروه شغلی غالب:
جمعیت در معرض خطر:	نتایج کشت (نمونه غذا):
تعداد مبتلایان:	نتایج کشت (نمونه انسانی):
علائم و نشانه های شایع:	راه انتقال:
خلاصه نتایج بررسی اپیدمیولوژیک:	

مدیر گروه بیماریهای معاونت بهداشتی:

کارشناس مسئول بیماریهای منتقله از غذا:

معاون بهداشتی:

تعداد کل جمعیت: