

Jméno:			Místo odběru:			č.:		
Poj.:			Odbornost:			Lékař:		
Rodné č. muž - žena			Adresa:			Telefon:		
Bydliště:			IČZ:			ARI surveillance <input type="checkbox"/> Influenza „Pandemic H1N1“ <input type="checkbox"/>		
Datum začátku akut. onemocnění:			Konfirmace Influenza „Pandemic H1N1“ <input type="checkbox"/>			Jiné <input type="checkbox"/>		
Příznaky:	ano/ne	dnů	Příznaky:	ano/ne	dnů	Očkování proti chřipce před aktuální sezonou: ANO - NE		
teplota			lymphadenitis			Název a šarže vakcíny:		
kolik °Celsia			konjunktivis			Materiál	Poznámka	Datum odběru
malátnost			tracheitis			Výtěr I		
rýma			bronchitis			Výtěr II		
kašel			exanthem			Výtěr III		
dušnost			enanthem			Krev I		
bolest hlavy			jiné:			Krev II		
bolest na hrudi						Krev III		
bolest břicha						Aspirát		
bolesti svalové						Etiolog. dg.:		
ztuhlost šíje			Léčba (čím, od kdy):					
zvracení			- ATB					
průjem			- Antivirotika					
tonsilitis								
Klinická dg:			Hospitalizace od:					