

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