

インフルエンザに伴う臨床症状の発現状況に関する調査

経過観察調査報告シート（表紙）

- ※ 先生がインフルエンザ感染を最初に確認した18歳未満（高校生以下）の患者さんについて、調査をお願いいたします。
- ※ ご協力いただきました各対象者についての医師用経過観察調査票及び患者家族用調査票とともに、この用紙のご返送をお願いいたします。

施設名	〒 _____
住所	
科名	
医師名	

【調査概況】

経過観察調査開始日	平成 19 年 月 日
経過観察調査終了日	平成 19 年 月 日
上記期間内 18 歳未満 インフルエンザ患者数	名

【送付内容】

経過観察 調査票	例分	医師調査票	例
		患者家族調査票	例