事件名稱:機構上呼吸道/類流感/不明原因發燒群聚事件
報告單位：臺中市政府衛生局報告
報告日期：　年　月　日 (新增名單)

上呼吸道/類流感/腹瀉不明原因發燒群聚個案健康監視表

編號	姓名	年齡	入住機構日期	身分別: 1.住民	住民:房號-床號 工作人員:服務範圍/發病前通報個案是否有	病史	臥床	112年流感疫苗施			發病日	通報日	上呼吸道/類流感/不明原因發燒									就醫日期	醫院診所名稱	診斷名稱	家用快篩	COVID抗病毒藥物	流感快篩	流感抗病毒藥物	通報時健康狀況		
													突然發	呼吸道症狀				肌肉痠痛	頭痛	極度	其他(請註明)								住院中	機構內集中隔	其他(請說明)
								是	否	不明				咳嗽	喉嚨痛	呼吸急	流鼻涕														