事件名稱:臺中市OO區OOOO學校腹瀉群聚事件
報告單位：臺中市政府衛生局
報告日期：2019年5月1日

疑似腹瀉群聚個案監視表

編號	姓名	身分證	性別	班級	居住地	出生日期 (yyyy/mm/dd)	身分(1學生2.老師3.其他（請註明）	發病日期	發病時間	通報日	是否採檢	症狀					醫院診所名稱	診斷名稱	目前狀況				備註
												發燒	腹瀉	腹痛	嘔吐	其他（請註明）			請假中	住院	返校	復原狀況	
1	王小明(範例)	A123456789	女	114	大雅	2003/7/23	1	2019/4/24	凌晨	2019/5/1	是	1	1	1	1		馬上好醫院	腸胃炎		V			
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							