

کشت بوتولیسم		وجود توکسین		تاریخ تحویل به آزمایشگاه	ارسال به آزمایشگاه	تاریخ تهیه تاریخ	نوع نمونه تهیه شده
ندارد	دارد	ندارد	دارد				
							مدفوع
							محتویات معده
							مواد غذایی
							خون
طبقه بندی بیماری : <input type="checkbox"/> مشکوک <input type="checkbox"/> محتمل <input type="checkbox"/> قطعی							
آیا افراد دیگری از همان غذای آلوده بیمار مصرف کرده اند ؟ بلی خیر در صورتیکه جواب بلی است تعداد ذکر شود و تحت درمان قرار گرفته (چه علایم داشته باشند و چه نداشته باشند) و فرم بررسی و خلاصه اطلاعات تکمیل گردد .							

تشخیص های افتراقی

نوع آنتی توکسین	روز اول		روز دوم		روز سوم		سایر اقدامات درمانی به ترتیب ذکر شود
	I.v	I.m	I.v	I.m	I.v	I.m	
پلی والان							
A							
B							
E							
نتیجه درمان	بهبودی :				مرگ :		

در صورت بهبودی اگر عوارضی بروز نموده است ذکر شود :

سابقه مسافرت از یک هفته قبل :

نام مسئول واحد :

تاریخ تکمیل :

پست سازمانی :

نام تکمیل کننده فرم :