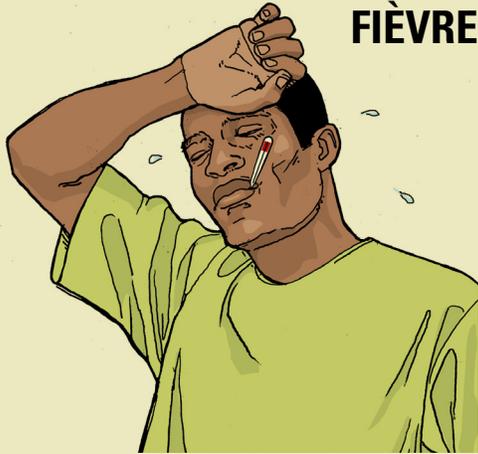


Si vous avez de la fièvre ou un des symptômes figurant sur la liste, suivez les instructions de l'agent de santé qui vous a contacté. Si vous n'êtes pas en mesure de joindre quelqu'un immédiatement, appelez :

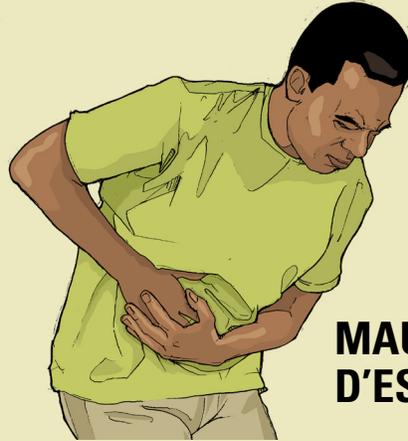
- le Service de santé de l'état ou
- les CDC: 1-800-232-4636.

N'oubliez pas:

vérifiez la présence de symptômes et signalez-les aussitôt que possible ! Il faut recevoir des soins tôt pour la meilleure possibilité d'être guéri.



FIÈVRE

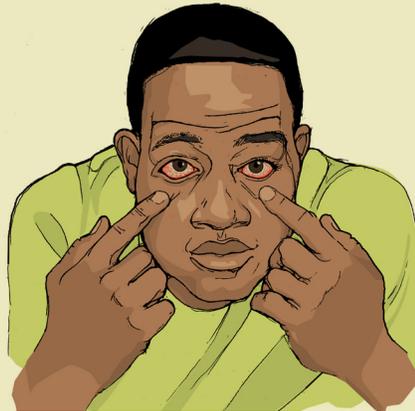


MAUX D'ESTOMAC

DIARRHÉE

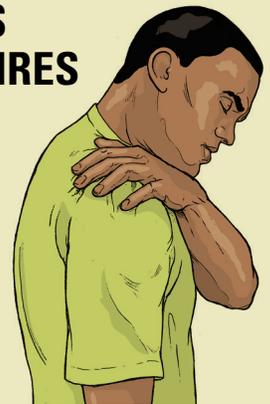


VOMISSEMENTS

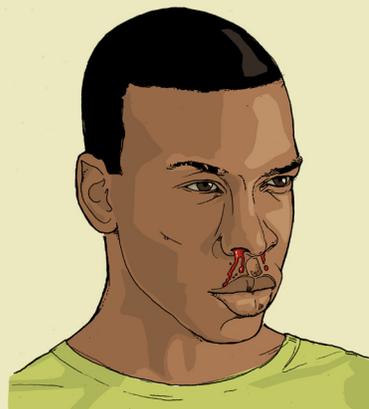


SAIGNEMENTS: YEUX ROUGES

DOULEURS MUSCULAIRES



MAUX DE TÊTE



SAIGNEMENTS: SAIGNEMENTS DE NEZ



FAIBLESSE OU FATIGUE



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Département américain de la Santé et des Services humanitaires

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies

Vérification quotidienne de la température et des symptômes corporels

Première semaine

Date à laquelle vous êtes arrivé(e) aux États-Unis : / /

Veillez utiliser cette feuille de contrôle pendant 21 jours afin de suivre et de prendre note de votre température et de tout symptôme figurant sur la fiche des symptômes. Faites cela tous les matins et tous les soirs.

Si vous n'avez aucun symptôme, écrivez « none » (aucun).

Vous allez devoir signaler ce que vous notez sur cette feuille de contrôle à un membre du corps médical, tous les jours pendant 21 jours.

Si votre température est égale ou supérieure à **100,4°F / 38°C** ou plus, OU si vous avez un des symptômes figurant sur la liste, restez chez vous. Suivez les instructions de l'agent de santé qui vous a contacté. Si vous n'êtes pas en mesure de joindre quelqu'un immédiatement, appelez :

- le Service de santé de l'état ou
- les CDC: 1800-232-4636.

Si vous avez une urgence médicale, composez le 9-1-1.

JOUR 1 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 5 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 2 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 6 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 3 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 7 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 4 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

Vérification quotidienne de la température et des symptômes corporels

2e
semaine

Veillez utiliser cette feuille de contrôle pendant 21 jours afin de suivre et de prendre note de votre température et de tout symptôme figurant sur la fiche des symptômes. Faites cela tous les matins et tous les soirs.

Si vous n'avez aucun symptôme, écrivez « none » (aucun).

Vous allez devoir signaler ce que vous notez sur cette feuille de contrôle à un membre du corps médical, tous les jours pendant 21 jours.

Si votre température est égale ou supérieure à **100,4°F / 38°C** ou plus, OU si vous avez un des symptômes figurant sur la liste, restez chez vous. Suivez les instructions de l'agent de santé qui vous a contacté. Si vous n'êtes pas en mesure de joindre quelqu'un immédiatement, appelez :

- **le Service de santé de l'état ou**
- **les CDC: 1800-232-4636.**

Si vous avez une urgence médicale, composez le 9-1-1.

JOUR 8 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 12 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 9 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 13 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 10 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 14 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 11 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

Vérification quotidienne de la température et des symptômes corporels

3e
semaine

Veillez utiliser cette feuille de contrôle pendant 21 jours afin de suivre et de prendre note de votre température et de tout symptôme figurant sur la fiche des symptômes. Faites cela tous les matins et tous les soirs.

Si vous n'avez aucun symptôme, écrivez « none » (aucun).

Vous allez devoir signaler ce que vous notez sur cette feuille de contrôle à un membre du corps médical, tous les jours pendant 21 jours.

Si votre température est égale ou supérieure à **100,4°F / 38°C** ou plus, OU si vous avez un des symptômes figurant sur la liste, restez chez vous. Suivez les instructions de l'agent de santé qui vous a contacté. Si vous n'êtes pas en mesure de joindre quelqu'un immédiatement, appelez :

- le **Service de santé de l'état** ou
- les **CDC: 1800-232-4636**.

Si vous avez une urgence médicale, composez le 9-1-1.

JOUR 15 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		
	SOIR 		

JOUR 19 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 16 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		
	SOIR 		

JOUR 20 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 17 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		
	SOIR 		

JOUR 21 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		MATIN
	SOIR 		SOIR

JOUR 18 JJ/MM/AAAA <input type="text"/>	SYMPTÔMES		TEMP°
	MATIN 		
	SOIR 		

Votre période de surveillance est terminée et vous n'êtes pas atteint(e) d'Ebola.