

## TRAVELER OF UNCERTAIN RISK FOR EBOLA DAILY SYMPTOM MONITORING LOG

FORM G



Investigator name: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_ Census Tract: \_\_\_\_\_  
 Traveler name: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sex: M F Telephone number: \_\_\_\_\_  
 Street address: \_\_\_\_\_ City, State: \_\_\_\_\_ Controlled movement:  Yes  No  
 CMR ID# of traveler: \_\_\_\_\_ Risk Classification:  High (≥99.5 ° F=fever)  Low/Uncertain (≥100.4 ° F=fever) Home Quarantine:  Yes  No  
 Date of last contact: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date DPH follow-up started: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ AND Day number: \_\_\_\_\_ Projected date completion (21 days): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Date closed to follow-up: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Final outcome: \_\_\_\_\_

*Instructions:* Take and write down temperature twice each day, once in the AM and again in the PM, preferably around the same time. Indicate whether the traveler has any of the symptoms listed on this form twice each day. Circle 'Y' if the person has the symptom and 'N' (no) if the person does not. **Don't leave any spaces blank. After contacting the person each day, fax form to Acute Communicable Disease Control (ACDC) at 213-202-5999 before 5 PM. If any symptoms are present or any issues related to follow-up, immediately call ACDC at 213-240-7941**

Day number (after last exposure)	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
	Date		Date		Date		Date		Date		Date		Date		Date		Date		Date		Date	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Temperature (° F)																						
Weakness	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Muscle pain	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Headache (Severe)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Abdominal (stomach) pain	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Vomiting	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Diarrhea	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Unexplained bleeding*	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Contact method (F=face-to-face, P=phone, U=UTL)																						
Compliant	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

\*Unexplained bleeding means bleeding from your mouth or nose, bloody diarrhea, coughing up blood, or bruising under the skin.

Traveler name (last, first) \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

Day number (after last exposure)	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21	
Date	_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_		_/_/_	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Temperature (° F)																				
Weakness	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Muscle pain	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Headache (Severe)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Abdominal (stomach) pain	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Vomiting	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Diarrhea	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Unexplained bleeding*	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Contact method (F=face-to-face, P=phone, U=UTL)																				
Compliant	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

\*Unexplained bleeding means bleeding from your mouth or nose, bloody diarrhea, coughing up blood, or bruising under the skin.