Original Patient Serial No. _____ Contact ID No. _____

SEVERE ACUTE RESPIRATORY DISEASE SYNDROME (SARS)
CONTACT DAILY TEMPERATURE LOG TRACKING SHEET

Name: _____Date of Birth: _____Telephone No. _____

Date	Morning Temperature	Evening Temperature	Cough	Shortness of Breath	Other Symptoms (Describe)	Unable to locate	Person Who Conducted Follow-up
			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			
			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			
			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			
			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			
			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			