"JADUAL
(Peraturan 2)
Borang
(Peraturan 2)
AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT 1988
PERATURAN-PERATURAN PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT (BORANG NOTIS) (PINDAAN) 2011

Borang Notis: Rev/2010
No. Siri:

NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT YANG PERLU DILAPORKAN

(Seksyen 10, Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988)

A. MAKLUMAT PESAKIT

1. Nama Penuh (HURUF BESAR):

Nama Pengiring (Ibu/Bapa/Penjaga):
(Jika belum mempunyai Kad Pengenalan diri)

2. No. Kad Pengenalan Diri / Dokumen Perjalanan ☐ Sendiri ☐ Pengiring
(Untuk Bukan Warganegara)

No. Daftar Hospital / Klinik Nama Wad:_____ Tarikh Masuk Wad: __ / __ / ____

3. Kewarganegaraan:
Warganegara:
☐ Ya Keturunan:
Sukuketurunan:
(Bagi O/Asli, Pribumi Sabah/Sarawak)
☐ Tidak Negara Asal:
Status Kedatangan: ☐ Izin ☐ Tanpa Izin ☐ Penduduk Tetap

4. Jantina: ☐ Lelaki ☐ Perempuan

5. Tarikh Lahir: __ / __ / ____

6. Umur: ☐ Tahun ☐ Bulan ☐ Hari

7. Pekerjaan:_____
(Jika tidak bekerja, nyatakan status diri)

8. No. Telefon: ☐ Rumah ☐ Tel. Bimbit ☐ Pejabat ___ - _____
(Untuk dihubungi)

9. Alamat Kediaman

10. Alamat Tempat Kerja / Belajar:

B. DIAGNOSIS PENYAKIT

☐ 1. Poliomyelitis
☐ 2. Viral Hepatitis A
☐ 3. Viral Hepatitis B
☐ 4. Viral Hepatitis C
☐ 5. Viral Hepatitis (*Others*)
☐ 6. AIDS
☐ 7. Chancroid
☐ 8. Cholera
☐ 9. Dengue Fever
☐ 10. Dengue Haemorrhagic Fever
☐ 11. Diphtheria
☐ 12. Dysentery
☐ 13. Ebola
☐ 14. Food Poisoning
☐ 15. Gonorrhoea
☐ 16. Hand, Food and Mouth Disease
☐ 17. Human Immunodeficiency Virus Infection
☐ 18. Influenza
☐ 19. Leprosy *(Multibacillary)*
☐ 20. Leprosy *(Paucibacillary)*
☐ 21. Leptospirosis
☐ 22. Malaria - *Vivax*
☐ 23. Malaria - *Falciparum*
☐ 24. Malaria - *Malariae*
☐ 25. Malaria - *Others*
☐ 26. Measles
☐ 27. Plague
☐ 28. Rabies
☐ 29. Relapsing Fever
☐ 30. Syphilis - *Congenital*
☐ 31. Syphilis - Acquired
☐ 32. Tetanus Neonatorum
☐ 33. Tetanus (*Others*)
☐ 34. Typhus - *Scrub*
☐ 35. Tuberculosis - *PTB Smear Positive*
☐ 36. Tuberculosis - *PTB Smear Negative*
☐ 37. Tuberculosis - *Extra Pulmonary*
☐ 38. Typhoid - *Salmonella typhi*
☐ 39. Typhoid - *Paratyphoid*
☐ 40. Viral Encephalitis - *Japanese*
☐ 41. Viral Encephalitis - *Nipah*
☐ 42 Viral Encephalitis - (*Others*)
☐ 43. Whooping Cough / Pertussis
☐ 44. Yellow Fever
☐ 45. Others: p*lease specify*: _____

Selain dari notifikasi bertulis, penyakit berikut perlu dinotifikasi melalui telefon dalam tempoh 24 jam iaitu:- Poliomielitis Akut, Kolera, Demam Denggi, Diptheria, Ebola, Keracunan Makanan, Plague, Rabies dan Demam Kuning.

11. Cara Pengesanan Kes:
☐ Kes ☐ Kontak ☐ FOMEMA *
☐ Ujian Saringan _____

12. Status Pesakit:
☐ Hidup
☐ Mati __ - __ - ____

13. Tarikh Onset: __ - __ - ____

14. Ujian Makmal:
Nama Ujian: (i)_____
(ii)_____ (iii)_____
Tarikh Sampel Diambil: __ - __ - ____

15. Keputusan Ujian Makmal:
☐ Positif (_____)
☐ Negatif
☐ Belum Siap

16. Status Diagnosis:
☐ Sementara *(Provisional/Suspected)*
☐ Disahkan *(Confirmed)*
Tarikh Diagnosis __ - __ - ____

17. Maklumat Klinikal Yang Relevan:

18. Komen:

C. MAKLUMAT PEMBERITAHU

19. Nama Pengamal Perubatan:

20. Nama Hospital / Klinik dan Alamat:

21. Tarikh Pemberitahuan: __ - __ - ____

.....
Tandatangan
Pengamal Perubatan