

No. Rujukan Makmal

MEASLES – BORANG PERMOHONAN DAN KEPUTUSAN UJIAN MAKMAL

A. MAKLUMAT PESAKIT			
Negeri:		Daerah:	
Hospital / Klinik Kesihatan:			
Nama Pesakit:			
No. K/P:		Umur:	Jantina: L / P
B. MAKLUMAT IMUNISASI MEASLES			
Imunisasi measles: ☐ Ada ☐ Tiada ☐ Tidak diketahui		Tarikh dos terakhir diberi:	
C. MAKLUMAT KLINIKAL			
Gejala (Symptom)	Ada / Tiada (Tandakan $\checkmark$ diruang berkenaan)	Tarikh mula	
Demam			
Ruam (maculopapular rash)			
Konjunktivitis			
Batuk			
"Coryza"			
D. SPESIMEN KLINIKAL			
Spesimen: ☐ Pertama ☐ Kedua			
Spesimen (tandakan $\checkmark$ diruang berkenaan)	Tarikh diambil	Tarikh penghantaran	
Darah / Serum	/ /	/ /	
Sekresi pernafasan (Respiratory secretion)	/ /	/ /	
Air kencing (Urine)	/ /	/ /	
E. MAKLUMAT PEMOHON			
Nama dan Cop Pegawai:		No telefon:	
Tandatangan:		No. fax:	
		e-mail:	
F. MAKMAL (Untuk Kegunaan Makmal)			
Keadaan spesimen:		Tarikh terima spesimen:	
Spesimen	Jenis ujian	Keputusan ujian	Komen
Darah / Serum			
Sekresi pernafasan (Respiratory secretion)			
Air kencing (Urine)			
Nama dan tandatangan Pegawai Makmal:			
Jawatan Pegawai Makmal dan Cop Makmal:		Tarikh:	

* Nota: Jika spesimen ini adalah spesimen kedua, maklumat mengenai Imunisasi Measles dan Klinikal tidak perlu diisi jika telah diisi pada borang spesimen pertama.

Spesimen klinikal (darah / sekresi pernafasan / air kencing) hendaklah diambil jika pesakit disyaki sebagai kes measles. Definisi kes (case definition) adalah seperti dinyatakan di belakang.

Measles Elimination In Malaysia – Measles Surveillance Manual (1st edition)