

KEPADA
DARIPADA

PEJABAT KESIHATAN DAERAH :
KLINIK/HOSPITAL :

BORANG NOTIFIKASI KES GIGITAN HAIWAN YANG MEMBAWA PENYAKIT RABIES

NAMA PESAKIT		UMUR	
JANTINA		BANGSA	
KAD PENGENALAN/PASPORT		NO TELEFON	
NAMA IBU/BAPA/PENJAGA			
ALAMAT SEMASA			
NO LAPORAN POLIS		NO PESAKIT LUAR	
JENIS HAIWAN			
SILA TANDAKAN <input checked="" type="checkbox"/> DALAM KOTAK YANG SESUAI	<input type="checkbox"/> BERTUAN <input type="checkbox"/> BERLESEN <input type="checkbox"/> TIDAK DIKETAHUI	<input type="checkbox"/> TIDAK BERTUAN <input type="checkbox"/> TIDAK BERLESEN	
TARIKH DIGIGIT		MASA	
KATEGORI GIGITAN	<input type="checkbox"/> Kategori 1: <i>Touching/feeding animal. Licking of intact skin.</i> <input type="checkbox"/> Kategori 2: <i>Nibbling of uncovered skin. Superficial scratch, no bleeding. Licking of broken skin.</i> <input type="checkbox"/> Kategori 3: <i>Bites/scratches which penetrate the skin and draw blood. Licking mucous membrane. Multiple bites. Any wild animals bite.</i>		
TEMPAT KEJADIAN			
TARIKH RAWATAN		MASA	
JENIS RAWATAN	<input type="checkbox"/> VAKSIN RABIES (Jenis & dos diberi:) <input type="checkbox"/> RABIES IV IMMUNOGLOBULIN <input type="checkbox"/> RAWATAN LAIN :		
NAMA PEGAWAI PERUBATAN			
KES DIRAWAT SEBAGAI	<input type="checkbox"/> PESAKIT LUAR	<input type="checkbox"/> DIMASUKKAN KE WAD	
ALAMAT HOSPITAL/KLINIK			

*Borang ini hendaklah diisi oleh pengamal perubatan yang menguruskan kes gigitan anjing/haiwan liar (bagi setiap kes) dan dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah yang terdekat.

**Kes Rabies hanya perlu dinotifikasi melalui eNotifikasi sekiranya memenuhi definisi kes.

Rujuk: *Case Definitions for Infectious Diseases in Malaysia 3rd Edition (2017)*