

**BORANG PERMOHONAN UJIAN MAKMAL
HAND FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD)
MAKMAL KESIHATAN AWAM**

No. Rujukan Makmal: MKA _____ / CL / 20____ / _____)

A. TUJUAN PERSAMPELAN	
Wabak / Kluster wabak	0
Survelan (Klinik Sentinel)	0
Kes Teruk (Masuk Wad & Umur < 5 tahun) / Sporadik	0

B. MAKLUMAT PESAKIT	
Nama Pesakit:	
No. Kad Pengenalan / Passport:	Umur:
Warganegara:	Jantina: L / P
Hospital / Klinik Kesihatan:	Wad:
R/N:	Bangsa :
Negeri:	Daerah :

C. MAKLUMAT KLINIKAL		
Gejala	Tandakan (√) di ruangan berkenaan	Tarikh mula
Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$		
Ulser di mulut & tekak		
Maculopapular rash dan / vesikel pada tapak tangan dan tapak kaki		
Tanda dan gejala URTI		
Lain-lain		

D. MAKLUMAT SPESIMEN KLINIKAL				
Jenis Spesimen	Tandakan (√) di ruangan berkenaan	Tarikh diambil	Tarikh dihantar	Pengambil Sampel
Rectal swab				
Mouth ulcer				
Vesicle swab				
Stool				

- Ambil dan hantar hanya 1 sampel sahaja mengikut keutamaan
- Sampel swab mesti dimasukkan ke dalam bekas yang mengandungi Viral Transport Medium (VTM) dan suhu penghantaran untuk semua sampel adalah 2-8 degree celsius.

E. MAKLUMAT PEMOHON	F. MAKLUMAT MAKMAL TRANSIT* (sekiranya berkenaan)
Tandatangan & Cop Pegawai:	Tandatangan & Cop Pegawai:
No. Telefon:	No. Telefon:

G. UNTUK KEGUNAAN MAKMAL	
Kaunter Penerimaan Sampel	Makmal
Tarikh spesimen diterima:	Tarikh spesimen diterima:
Suhu: $^{\circ}\text{C}$	Suhu: $^{\circ}\text{C}$
Jenis spesimen:	Jenis spesimen:
Status: Sampel Diterima / Sampel Ditolak*	Status: Sampel Diterima / Sampel Ditolak*
* Sekiranya spesimen ditolak, sila nyatakan sebab:	
CATATAN:	
Tandatangan & Cop Pegawai:	Tandatangan & Cop Pegawai: