

FORMAT AUDIT PENGURUSAN KES TB DI KLINIK KESIHATAN NEGERI JOHOR

Nama KK/PR1:

Tarikh/Hari:

Daerah:

Auditor:

Auditees:

Bahagian A : Pengurusan Tibi di Klinik Kesihatan/PR1

Bil	Perkara	Ada/Ya	Tiada/Tidak	Catatan
1.	Dokumentasi pengurusan Tibi di klinik kesihatan			
1.1	Senarai semak borang-borang TBIS lengkap diisi			
	i. TBIS 101B Buku daftar Tibi dalam rawatan			
	ii. TBIS 101C Buku daftar pemeriksaan kontak			
	iii. TBIS 101D Daftar bulanan pesakit Tb dengan DOT			
	iv. TBIS 10A1 Maklumat permulaan rawatan			
	v. TBIS 10A2 Maklumat bulanan pemeriksaan			
	vi. TBIS 10B-1 Fail rekod pesakit			
	vii. TBIS 10B-2 sampul dokumen pesakit			
	viii. TBIS 10C-2 Senarai Kontak untuk saringan			
	ix. TBIS 10C-3 Kad pemeriksaan Kontak			

	x. TBIS 10D Notis cicir rawatan			
	xi. TBIS 10E Buku rawatan			
	xii. TBIS 10F Maklumat menyambung rawatan			
	xiii. TBIS 10G Borang maklumat Gagal Rawatan.			
	xiv. TBIS 10H Kad kawalan Rawatan			
	xv. TBIS 10I Kad rawatan DOT			
	xvi. TBIS 10J Borang siasatan kematian			
	xvii. TBIS 10K Borang Pindah Keluar rawatan			
	xviii. TBIS 20C Borang Pesanan Makmal			
Bil	Perkara	Ada/Ya	Tiada/Tidak	Catatan
	1.1 Adakah Garis Panduan, CPG dan SOP berkaitan Tibi digunakan di KK (senarai GP, CPG dan SOP dikepilkan untuk semakan) Setiap CPG hendaklah ditempatkan di bilik pemeriksaan MO dan Unit TB			
	1.2 Adakah latihan dijalankan bagi pasukan Tibi di KK (nyatakan tarikh akhir terkini)			
	1.3 Adakah Pelan Tindakan (POA) dan aktiviti berkaitan			

	Tibi dijalankan mengikut dirancangan dalam takwim			
	1.4 Adakah reten yang dibuat lengkap (senarai reten dari KK/PR1 dilampirkan)			
2.	Kaunter saringan batuk dan demam			
	2.1 Kesesuaian lokasi (rujuk spesifikasi kaunter saringan)			
	2.2 Borang saringan Tibi dan pengumpulan data			
	2.3 Etika batuk (face mask disediakan)			
	2.4 PPE (anggota kesihatan)			
	2.5 Proses kerja (carta alir saringan)			
3.	Program saringan TB dijalankan			
	3.1 Saringan TB bagi HRG (simptomatik, DM, KBM, HIV, Metadon klinik dan lain-lain)			
	3.2 Saringan TB di kalangan ibu hamil			
	3.3 Adakah anggota maklum dengan CDR yang perlu dicapai			
	3.4 Sasaran dan pencapaian saringan HRG dipamerkan dan dikemaskini.			
4.	Adakah mesyuarat pencapaian Tibi dijalankan di peringkat KK (nyatakan tarikh mesyuarat pada tahun semasa)			
	4.1 Pencapaian SCR \geq 90%			
	4.2 Kadar Berjaya WN \geq 85% WA \geq 60%			
Bil	Perkara	Ada/Ya	Tiada/Tidak	Catatan
5.	Pemberian DOT			
	5.1 Kesesuaian lokasi pemberian DOT			
	5.2 Kesesuaian Simpanan ubat TB di sudut DOT			

	5.3 Dokumentasi setiap parameter dalam TBIS 10I dan TBIS 101D (rujukan PR2) adalah lengkap			
	5.4 Pencapaian DOT 100% fasa intensif			
6.	Adakah pemantauan/penyeliaan pengurusan TB di KK dilakukan oleh (nyatakan tarikh lawatan terkini):			
	6.1 Pasukan TB KK			
	6.2 Pasukan TB daerah			
	6.3 Pasukan TB negeri			
	6.4 Pasukan TB Kebangsaan			

Panduan untuk auditor: Ada/Ya : 1, Tiada/Tidak: 0, TB jika tidak berkenaan

Ulasan keseluruhan dan langkah penambahbaikan:

Laporan disediakan oleh:

Laporan disemak oleh:

Tarikh: