Borang
(Peraturan 2)
AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT 1988
PERATURAN-PERATURAN PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT (BORANG NOTIS) (PINDAAN) 2023

Borang Notifikasi: Rev/2023
No. Siri:

BORANG NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT

(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:
Suku keturunan:
(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. *Human Immunodeficiency Virus Infection* (HIV)
☐ 2. AIDS
☐ 3. *Avian Influenza*
☐ 4. Batuk Kokol *(Pertussis)*
☐ 5. Campak
☐ 6. *Chancroid*
☐ 7. Demam denggi
☐ 8. Demam denggi berdarah
☐ 9. Demam kuning
☐ 10. Difteria
☐ 11. Disenteri (Semua jenis)
☐ 12. Ebola
☐ 13. Jangkitan Gonococcal (Semua jenis)
☐ 14. Jangkitan virus Zika
☐ 15. Leptospirosis
☐ 16. Keracunan makanan
☐ 17. Kolera
☐ 18. Kusta *(Multibacillary)*
☐ 19. Kusta *(Paucibacillary)*
☐ 20. Malaria - *Falciparum*
☐ 21. Malaria - *Knowlesi*
☐ 22. Malaria - *Malariae*
☐ 23. Malaria - *Vivax*
☐ 24. *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV)
☐ 25. Penyakit Koronavirus 2019 (COVID-19)
☐ 26. Penyakit tangan, kaki dan mulut (HFMD)
☐ 27. *Plague*
☐ 28. Poliomielitis (Akut)
☐ 29. *Rabies*
☐ 30. *Relapsing fever*
☐ 31. Sifilis - *Acquired*
☐ 32. Sifilis - *Congenital*
☐ 33. Tetanus Neonatorum
☐ 34. Tetanus - Lain-lain
☐ 35. Tifoid - *Salmonella paratyphoid*
☐ 36. Tifoid - *Salmonella typhi*
☐ 37. Tifus dan ricketsioses lain
☐ 38. Tuberkulosis - PTB Calitan Positif
☐ 39. Tuberkulosis - PTB Calitan Negatif
☐ 40. Tuberkulosis - *Extra Pulmonary*
☐ 41. Tuberkulosis - Rintang Ubat Anti-TB
☐ 42. Viral ensefalitis - JE
☐ 43. Viral ensefalitis - Nipah
☐ 44. Viral ensefalitis - (Lain-lain)
☐ 45. Viral hepatitis A
☐ 46. Viral hepatitis B
☐ 47. Viral hepatitis C
☐ 48. Viral hepatitis (Lain-lain)
☐ 49. Apa-apa jangkitan microbial lain yang mengancam nyawa, nyatakan:
_____

Penyakit berikut perlu dinotifikasi melalui telefon dalam tempoh 24 jam: *Avian Influenza*, Campak, Demam Denggi, Demam Kuning, Difteria, Ebola, Jangkitan virus Zika, Keracunan Makanan, Kolera, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV), Penyakit Koronavirus 2019 (COVID-19), Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD), *Plague*, Poliomielitis (Akut) dan *Rabies.* Penyakit selainnya perlu dinotifikasi dalam tempoh tujuh (7) hari.

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