



BORANG SIASATAN KEMATIAN KES TIBI DALAM RAWATAN

A. MAKLUMAT PUSAT PENDAFTAR DAN PELAPOR

1. Nama Pejabat Kesihatan Pendaftar:

2. Nama Pusat Rawatan yang melaporkan kematian:

B. MAKLUMAT PESAKIT (Tandakan di ruangan berkenaan)

3. Nama Pesakit:

4. No. Daftar Tibi:

5. Jantina:

L / P

6. Umur:

 tahun

7. Kategori Kes Tibi:

- Kes Baru
 Kes Berulang
 Kes Setelah Gagal Rawatan
 Kes Setelah Terhenti Rawatan

8. Diagnosa:

- Tibi Pulmonari
 Tibi Pulmonari dan Ekstrapulmonari
 Tibi Ekstrapulmonari

9. Diagnosa Penuh (nyatakan):

10. Nyatakan Regim

Rawatan yang digunakan:

11. Adakah Regim Rawatan Piawai?

 Ya

 Tidak

12. Tarikh Mula Rawatan:

13. Tempoh Menjalani Rawatan:

 bulan

14. Liputan D.O.T. Sehingga Kematian:

 %

Status Kahak:

+

-

Tidak Diketahui

15. Awal

16. Terakhir

17. Tarikh Terakhir Dibuat:

18. X-Ray Dada

Terakhir:

Tidak dibuat

No lesion

Sederhana (*Minimal*)
Teruk (*Moderately Advanced*)
Sangat Teruk (*Far Advanced*)

19. Tarikh Dibuat:

20. Adakah Kes Ini:

i. HIV Positif Pra-Diagnosa?

 Ya

 Tidak

iv. Tibi Meningitis?

 Ya

 Tidak

ii. HIV Positif Post-Diagnosa?

 Ya

 Tidak

v. Tibi Miliari?

 Ya

 Tidak

iii. MDRTB?

 Ya

 Tidak

vi. Tibi Kronik?

 Ya

 Tidak

C. MAKLUMAT KEMATIAN

21. Tarikh Kematian:

22. Tempat Kematian:

 Hospital

 Rumah

 Lain-lain

23. Nama Pelapor:

24. Jawatan:

25. Tarikh Dilaporkan:

26. Pengesahan Kematian oleh Doktor:

 Ada

 Tiada

D. KEPUTUSAN MESYUARAT ODIT KEMATIAN (Peringkat Daerah)

27. Faktor penyumbang:

Lewat Diagnosa

Salah Pengendalian

Kegagalan Multi-Sistem

Jangkitan Sekunder

Lain-lain (nyatakan):

28. Sebab Kematian:

Sebab Tibi (*Due to TB*)
Bukan Sebab Tibi (*Not due to TB*)
(Sekiranya sebab kematian tidak dapat ditentukan, tanya hendaklah diputuskan di peringkat Negeri)

29. Sebab Penuh Kematian (nyatakan):

30. Catatan:

31. Nama dan T/tangan

Pengerusi Mesyuarat

Jawatankuasa Odit Daerah:

32. Tarikh Mesyuarat:

Nota: Pakar Perubatan / Pegawai Perubatan / Pegawai Y/M di mana kematian berlaku hendaklah memulakan penyiasatan dan mengisi dengan lengkap Bahagian A hingga C dan hantar ke Pejabat Kesihatan terdekat dalam tempoh 2 minggu dari tarikh kematian.