



Sekawan's TB Jember
Jaya Untuk Semua !!

Sekawan's TB Jember

SK. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI

NOMOR: AHU-0016828.AH.01.07.TAHUN 2017

Alamat: Jl. Udang Windu No.17, Mangli- Jember

No. HP : 085732480822 Email: sekawansjember@gmail.com

Jember, (Tanggal Bulan Tahun Skrining)

Perihal : Rekomendasi Pemeriksaan Lanjutan Suspek TBC

Kepada : Yth. Penanggung Jawab Tuberkulosis

di (Fasyankes yang dituju dipilih saat skrining)

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut pada suspek :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Diagnosis : Suspek TBC dengan hasil skrining kesehatan yakni :

Apakah ada kontak satu rumah dengan pasien TBC ?	// Ya ; Tidak
--	---------------

Pertanyaan Skrining

Apakah anda mengalami batuk selama 2 minggu atau lebih ?	// Ya ; Tidak
--	---------------

Gejala Lain

Apakah anda pernah mengalami sesak nafas dalam 2 bulan terakhir ?	// Ya ; Tidak
Apakah anda pernah berkeringat saat malam hari tanpa berkegiatan ?	// Ya ; Tidak
Apakah anda pernah mengalami demam meriang selama lebih dari 1 bulan ?	// Ya ; Tidak

Faktor Risiko

Apakah anda ibu hamil ?	// Ya ; Tidak
Apakah anda adalah lansia lebih dari 60 tahun ?	// Ya ; Tidak
Apakah anda menderita diabetes melitus ?	// Ya ; Tidak
Apakah anda merokok ?	// Ya ; Tidak

Hormat Kami,



Achmad Zaini

Ketua Sekawan's TB Jember