## NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT YANG PERLU DILAPORKAN

(Seksyen 10, Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988)

A. MAKLUMAT PESAKIT																															
1. Nama Penuh (HURUF BESAR):	<b>A</b>	A A	T	A A	A A	T	A A	A	Α	Α	Α	A	L	A A	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	A	A	A	A	A	A	Α	A	
1	4	A A	Ť.	A A	A A	Ť	A A	Α	Α	Α	Α	Α	4	A A	Α	A	Α	Α	Α	Α	A	Α	Α	Α	A	Α	Α	A	Α	A	
Nama Pengiring (Ibu/Bapa/Penjaga			Ī			Ī							Ī													Г					Ì
(Jika belum mempunyai Kad Pengenalan diri)																															]
2. No. Kad Pengenalan Diri / Dokumen		T							Ī										S	endi	ri	T	Р	engii	ring						
(Untuk Bu	kaı	n Warg	ar	negara	)			-														_	_								
No. Daftar Hospital / Klinik		Nama Wad: Tarikh Ması											asuk Wad: / / / / / / / / / / / / / / / / / / /																		
3. Kewarganegaraan:  Warganegara:  4. Jantina: Lelaki Perempuan																															
Ya Keturunan:		5. Tarikh Lahir:												/ / /																	
Sukuketurunan:																															
(Bagi O/Asli, Pribumi Sabah/Sarawak) 6. Umur: Tahun Bulan Hari													ari																		
Tidak Negara Asal:																															
Kedatangan: Izin Tanpa Izin Penduduk Tetap (Jika tidak bekerja, nyatakan status diri)																															
											· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·																				
8. No. Telefon: Rumah Tel. Bimbit Pejabat Ulutuk dihubungi)																															
9. Alamat Kediaman 10. Alamat Tempat													oat Kerja / Belajar:													٦					
	+		-			-												-					-			+					_
	<u> </u>		L			L									<u>_</u>			<u>_</u>		<u>_</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>_</u>	<u> </u>							
B. DIAGNOSIS PENYAKIT																															
1. Poliomyelitis			]16. H	and,	Foo	d an	d M	outh	D	Disease	)			31. Syphilis - Acquired																	
2. Viral Hepatitis A	Ī	17. Human Immunodeficiency Virus Infection											n	32. Tetanus Neonatorum																	
3. Viral Hepatitis B	Ē	18. Influenza											33. Tetanus (Others)																		
4. Viral Hepatitis C	F												34. Typhus - Scrub																		
	F	19. Leprosy (Multibacillary)																													
5. Viral Hepatitis (Others)	L	20. Leprosy (Paucibacillary)												35. Tuberculosis - PTB Smear Positive																	
6. AIDS	Ļ	21. Leptospirosis												36. Tuberculosis - PTB Smear Negative																	
7. Chancroid	Ĺ	22. Malaria - Vivax												37. Tuberculosis - Extra Pulmonary																	
8. Cholera							23. Malaria - Falciparum												38. Typhoid - Salmonella Typhi												
9. Dengue Fever							24. Malaria - Malariae												39. Typhoid - Paratyphoid												
10. Dengue Haemorrhagic Fever							25. Malaria - Others												40. Viral Encephalitis Japanese												
11. Diphtheria	Γ	26. Measles												41. Viral Encephalitis Nipah																	
12. Dysentery	Ē	27. Plague												42. Viral Encephalitis (Others)																	
	F		1	_																											
13. Ebola	F		] 28. R: ]											43. Whooping Cough / Pertussis																	
14. Food Poisoning	F		] 29. R	elaps	sing	Fev	er								44. Yellow Fever																
15. Gonorrhoea					L		30. S											45. Others: please specify													
Selain dari notifikasi bertulis, penyakit berikut perlu dinotifikasi melalui telefon dalam tempoh 24 jam iaitu:- Poliomielitis Akut, Kolera, Demam Denggi, Diptheria, Keracunan Makanan, Plague, Rabies dan Demam Kuning.																															
11. Cara Pengesanan Kes:					12. Sta	atu	ıs Pesa	kit:											13. <sup>-</sup>	Γarik	h Or	nset	t:								
Kes Kontak		ŀ	Hidup																												
Ujian Saringan Mati																															
14. Ujian Makmal:	15. Ke	Keputusan Ujian Makmal:												16. Status Diagnosis:																	
Nama Ujian: (i)		╛	Pos	itif (_					_				)	Sementara (Provisional/Suspected)																	
(ii)(iii)			Neg	atif										Disahkan (Confirmed) Tarikh Diagnosis																	
Tarikh Sampel Diambil:			Belu	ım S	iap										[	arık	n Di	agn - [	iosis		- [										