JADUAL (Peraturan 2) Borang (Peraturan 2) AKTA PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT 1988 PERATURAN-PERATURAN PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT (BORANG NOTIS (PINDAAN) 2011

Borang Notis: Rev/2010 No. Siri:

## NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT YANG PERLU DILAPORKAN

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

A. MAKLUMAT PESAKIT		
1. Nama Penuh (HURUF BESAR): A A A A A A	A A A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A A A
A A A A A A	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	<del>+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + </del>
Nama Pengiring (Ibu/Bapa/Penjaga):		
(Jika belum mempunyai Kad Pengenalan diri)	<del>-                                     </del>	<del>                                      </del>
2. No. Kad Pengenalan Diri / Dokumen Perjalanan		Sendiri Pengiring
(Untuk Bukan Warganegara)		
No. Daftar Hospital / Klinik	Nama Wad: Tarikh Masuk	Wad:
3. Kewarganegaraan: 4. Jantina: Lelaki Perempuan		
Warganegara:	i. dariina.	1 Grompadir
Ya Keturunan:	5. Tarikh Lahir:	/ / /
Sukuketurunan:		
(Bagi O/Asli, Pribumi Sabah/Sarawak)	6. Umur:	Tahun Bulan Hari
Tidak Negara Asal:		
Status  Kedatangan: Izin Tanpa Izin		
Kedatangan: Izin Tanpa Izin	Penduduk Tetap (Jika tidak bekerja, ny	yatakan status diri)
8. No. Telefon: Rumah Tel. Bimbit	Pejabat	
(Untuk dihubungi)		
9. Alamat Kediaman	10. Alamat Tempat Ke	erja / Belajar:
B. DIAGNOSIS PENYAKIT		
1. Poliomyelitis	16. Hand, Food and Mouth Disease	31. Syphilis - Acquired
2. Viral Hepatitis A	17. Human Immunodeficiency Virus Infection	32. Tetanus Neonatorum
3. Viral Hepatitis B	18. Influenza	33. Tetanus (Others)
4. Viral Hepatitis C	19. Leprosy (Multibacillary)	34. Typhus - Scrub
5. Viral Hepatitis (Others)	20. Leprosy (Paucibacillary)	35. Tuberculosis - PTB Smear Positive
6. AIDS	21. Leptospirosis	36. Tuberculosis - PTB Smear Negative
7. Chancroid	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	26. Measles	41. Viral Encephalitis Nipah
12. Dysentery	27. Plague	42. Viral Encephalitis (Others)
13. Ebola	28. Rabies	43. Whooping Cough / Pertussis
14. Food Poisoning	29. Relapsing Fever	44. Yellow Fever
15. Gonorrhoea	30. Syphilis - Congenital	45. Others: please specify
Selain dari notifikasi bertulis, penyakit berikut perlu dinotifikasi melalui telefon dala	<u> </u>	
	Status Pesakit:	13. Tarikh Onset:
Kes Kontak FOMEMA	Hidup	
Ujian Saringan	Mati	
	Keputusan Ujian Makmal:	16. Status Diagnosis:
Nama Ujian: (i)	<u> </u>	Sementara (Provisional/Suspected)
(ii)(iii)	Positif ()	Disahkan (Confirmed)
Tarikh Sampel Diambil:	Negatif	Tarikh Diagnosis
	Belum Siap	
17. Maklumat Klinikal		18. Komen:
Yang Relevan:		
C. MAKLUMAT PEMBERITAHU		
19. Nama Pengamal Perubatan:		
20. Nama Hospital / Klinik dan Alamat:		
21. Tarikh Pemberitahuan:	-	Tandatangan Pengamal Perubatan