

Borang Survelan Klinikal Selesema Babi (*Swine Influenza*) Fasa II bagi Tahun 2009

Jabatan Perkhidmatan Veterinar Negeri:

Negeri: _____

Daerah: _____

Mukim: _____

Bahagian A							Bahagian B			
Bil	Kod Ladang	Nama Ladang	GPS		Status Tanda Klinikal Selesema Babi)* #(Ada/Tiada)		Kumpulan Umur	Bilangan Sampel		Makmal Sampel Dihantar
			E	N	Pekerja	Babi		Calitan Nasal	Serum	

Tandatangan: _____
 Nama Pelapor: _____
 Jawatan: _____
 No. Tel. Bimbit: _____
 Tarikh: _____

* Tanda –tanda klinikal selesema babi: sesak nafas, mata merah, mata dan hidung berair, batuk, demam panas, kurang selera makan dan mati

Sekiranya ada tanda-tanda klinikal, sila mengisi Bahagian B

Nota: Laporan survelan hendaklah dihantar kepada Ketua Seksyen Epidemiologi dan Survelan , IPPV, Putrajaya melalui Email : adic@dvs.gov.my atau Faks (03-88886472)