

No Pendaftaran Kes:  
No. Indek Penyakit :  
Tarikh terima borang EpiS01:

**BORANG LAPORAN KEJADIAN PENYAKIT (EPIS01)**

| Maklumat Tuanpunya Haiwan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                              |                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 1.No. Fail Kes*:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 | 2.Premis ID:                                                                 |                         |                              |
| 3.Tarikh aduan diterima*:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                              |                         |                              |
| 4.Tarikh keputusan positif (Bruselosis/TB/CLA/Melio/Johne's/ND/AI/Salmonellosis/Q-Fever dan lain-lain):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                                                                              |                         |                              |
| 5.Tarikh siasatan awal*:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                                              |                         |                              |
| 6>Nama Penternak :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | 7.No. Telefon :                                                              |                         |                              |
| 8.Alamat :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                                                                              |                         |                              |
| 9.Mukim :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | 10.Daerah::                                                                  |                         |                              |
| 11.Negeri :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 | 12.Bacaan GPS :                                                              |                         |                              |
| 13.Terlibat dengan perniagaan ternakan (Ya/Tidak). Jika Ya, Sila nyatakan Nama dan alamat syarikat :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                                                                              | 14.No.Telefon Pejabat : |                              |
| Maklumat Ternakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                                                                              |                         |                              |
| 15.Spesis :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 16.Baka:        | 17.Umur :                                                                    | 18.Jantina:             |                              |
| 19.Sistem pemeliharaan:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 | 20.Status Vaksinasi:                                                         |                         | 21.Sumber dan jenis makanan: |
| <input type="checkbox"/> kandang/ reban<br><input type="checkbox"/> Kandang/reban tertutup<br><input type="checkbox"/> terbuka<br><input type="checkbox"/> Feedlot<br><input type="checkbox"/> Ragutan / lepas<br><input type="checkbox"/> Integrasi<br><input type="checkbox"/> bebas<br><input type="checkbox"/> Lain-lain(Nyatakan):_____                                                                                                                                                             |                 | (Divaksin/Tidak divaksin)<br>• Jenis vaksin _____<br>• Tarikh disuntik _____ |                         | 22. Sumber Minuman :         |
| *tandakan ✓ pada yg berkenaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                                                                              |                         |                              |
| Maklumat Penyakit (Nyatakan bil. mengikut spesies ternakan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                                                                              |                         |                              |
| 23.Bil. populasi haiwan:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 24.Bil. sakit : | 25.Bil. mati:                                                                | 26.Bil. dimusnah:       | 27.Bil. disembelih:          |
| 28.Tarikh mula dikesan oleh tuanpunya :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                                                                              |                         |                              |
| 29.Tanda-tanda penyakit:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                                              |                         |                              |
| <input type="checkbox"/> Lethargic(Lemah) <input type="checkbox"/> Demam <input type="checkbox"/> Kemurungan <input type="checkbox"/> Vesikel<br><input type="checkbox"/> Anorexia(Tidak selera makan) <input type="checkbox"/> Cirit-birit <input type="checkbox"/> Keguguran <input type="checkbox"/> Lain-lain(Nyatakan)_____                                                                                                                                                                         |                 |                                                                              |                         |                              |
| 30.Punca jangkitan/masalah yang disyaki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                                              |                         |                              |
| <input type="checkbox"/> Kemasukan/pergerakan ternakan <input type="checkbox"/> Formite <input type="checkbox"/> Lain-lain<br><input type="checkbox"/> Kenderaan <input type="checkbox"/> Pergerakan manusia/pekerja      (Nyatakan)_____                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                              |                         |                              |
| 31.Penyakit disyaki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                                                                              |                         |                              |
| <input type="checkbox"/> FMD <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CLA <input type="checkbox"/> Salmonellosis<br><input type="checkbox"/> Bruselosis <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Rabies<br><input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> IBD <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Lain-lain (Sila nyatakan)_____                                                                                              |                 |                                                                              |                         |                              |
| 32.Posmortem dijalankan (Ya/Tidak), Sila nyatakan lesi:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                                                                              |                         |                              |
| 33..Differential Diagnosis: 1.      2.      3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                                              |                         |                              |
| 34.Spesimen dihantar ke Makmal (Ya/tidak), sila nyatakan nama makmal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                                                                              |                         |                              |
| 35.Jenis <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Kikisan kulit <input type="checkbox"/> Air minuman<br>Spesimen <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Organ dalam ais(Nyatakan jenis organ) <input type="checkbox"/> Lain-lain<br>yang dihantar <input type="checkbox"/> Calitan kloaka/ <input type="checkbox"/> Organ dalam formalin(Nyatakan jenis organ)      (Sila nyatakan)_____<br>ke makmal :      trakea <input type="checkbox"/> Makanan(Sila nyatakan)_____ |                 |                                                                              |                         |                              |
| Kawalan Penyakit (Gunakan langkah kod Kawalan penyakit spt di Epis06 (Kawalan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                                              |                         |                              |
| *Tindakan kawalan yang diambil :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                              | Tarikh :                |                              |
| Maklumat Pegawai yang bertanggung jawab keatas Kes ini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                                                              |                         |                              |
| Nama :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 | Jawatan:                                                                     |                         |                              |
| Alamat tempat kerja :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                                                                              |                         |                              |
| No. Telefon bimbit :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 | Tandatangan :                                                                |                         |                              |

\* Wajib diisi

