



Pejabat Kesihatan Daerah :
Jabatan Kesihatan Negeri :
Tarikh siasatan :
Tarikh kemaskini :

BORANG SIASATAN
KES HEPATITIS AKUT YANG TIDAK DIKETAHUI PENYEBABNYA
Versi 2.0 (Disediakan pada 20 Mei 2022)

A. Maklumat Pesakit

Nama: _____

No. K/P atau Passport: _____

No. Telefon untuk dihubungi: _____

Warganegara Malaysia / Bukan Warganegara Malaysia (nyatakan): _____

Jika Bukan Warganegara, tempoh telah berada di Malaysia (bulan/tahun): _____

Alamat semasa: _____

Daerah: _____

Negeri: _____

Tarikh lahir: _____

Alamat institusi pendidikan/ pusat jagaan:

B. Status pesakit (tanda yang berkaitan)

- i. Dirawat sebagai pesakit luar ☐
- ii. Masuk wad ☐
Tarikh masuk: _____
No. pendaftaran: _____
Wad umum ☐
Wad pengasingan ☐
ICU ☐
- iii. Discaj (tarikh): _____
- iv. Dirujuk (tarikh dan tempat): _____
- v. Mati (tarikh): _____
- vi. Mati sebelum dibawa ke hospital (Ya/Tidak dan tarikh): _____
- vii. Post-mortem dilakukan (Ya/Tidak dan tarikh): _____
Jika ya, sila lampirkan Salinan Laporan Post-Mortem.
- viii. Diagnosa: _____

C. Gejala (tanda yang berkenaan):

Tarikh onset gejala: _____

No.	Symptoms	
i.	Jaundice	
ii	Dark coloured urine	
iii	Anorexia	
iv.	Malaise	
v.	Extreme fatigue	
vi.	Nausea	
vii.	Vomiting	
viii.	Abdominal discomfort	
ix.	Right upper quadrant pain	

x.	Fever	
xi.	Chills/rigors	
xii.	Pale coloured stool	

Other relevant symptoms: _____

Other system involvement:

	System	Yes/No	Symptoms
i.	Respiratory		
ii.	Cardiovascular		
iii.	Renal		
iv.	Neurological		
v.	Musculoskeletal		
vi.	Haematological		

D. Sejarah perubatan lalu dan rawatan:

E. Sejarah pengambilan ubat-ubatan (termasuk ubat tradisional):

F. Status vaksinasi

a) Vaksin COVID-19: Dos dan tarikh

Dos pertama: _____

Dos kedua: _____

b) Program Imunisasi Kanak-kanak Kebangsaan: Lengkap/ Tidak lengkap mengikut umur

G. Sejarah ke luar negara pada tahun 2022, termasuk ahli keluarga (jika ada, nyatakan tempat, tarikh pergi dan pulang):

H. Sejarah terlibat dalam aktiviti luar seperti berkhemah, berenang, aktiviti masuk hutan, merentas sungai dan sebagainya dalam tempoh sebulan sebelum sakit, termasuk ahli keluarga (jika ada, nyatakan tempat, tarikh pergi dan pulang):

I. Sejarah kontak dengan haiwan domestik atau liar (nyatakan jenis haiwan, bilangan, jenis kontak dan sekiranya terdapat haiwan yang sakit atau mati baru-baru ini):

J. Pemeriksaan fizikal semasa kemasukan wad (untuk diisi oleh Pengamal Perubatan):

Tekanan darah: _____

Suhu : _____

Nadi : _____

Pemeriksaan fizikal yang berkaitan (contoh hepatomegaly, splenomegaly, ascites):

Case No.	Case Name	Case Address	Case City	Case State	Case Zip	Case Phone	Case Email	Case Date	Case Time	Case Status	Case Notes
1	John Doe	123 Main St	New York	NY	10001	212-555-1234	john.doe@example.com	2023-10-27	14:30	Completed	Initial assessment and data collection.
2	Jane Smith	456 Elm St	Los Angeles	CA	90001	310-555-5678	jane.smith@example.com	2023-10-28	10:00	In Progress	Interview with subject and review of records.
3	Robert Johnson	789 Oak St	Chicago	IL	60601	312-555-9012	robert.johnson@example.com	2023-10-29	09:00	Pending	Awaiting further information from the client.
4	Maria Garcia	101 Pine St	San Francisco	CA	94101	415-555-3456	maria.garcia@example.com	2023-10-30	11:00	Completed	Final report and recommendations provided.
5	David Lee	202 Birch St	Seattle	WA	98101	206-555-7890	david.lee@example.com	2023-10-31	13:00	In Progress	Conducting follow-up interviews and analysis.
6	Emily White	303 Cedar St	Portland	OR	97201	503-555-2345	emily.white@example.com	2023-11-01	15:00	Pending	Waiting for data from external sources.
7	Michael Brown	404 Maple St	Denver	CO	80201	303-555-6789	michael.brown@example.com	2023-11-02	10:30	Completed	Analysis complete, report drafted.
8	Sarah Davis	505 Spruce St	Phoenix	AZ	85001	602-555-0123	sarah.davis@example.com	2023-11-03	12:00	In Progress	Reviewing findings and preparing conclusions.
9	James Wilson	606 Elm St	San Diego	CA	92101	619-555-4567	james.wilson@example.com	2023-11-04	14:00	Pending	Final review and approval process.
10	Lisa Anderson	707 Oak St	San Jose	CA	95101	408-555-8901	lisa.anderson@example.com	2023-11-05	11:30	Completed	Project closed, all data archived.

K. Penyiasatan makmal:

Jenis Spesimen/ Ujian	Tarikh spesimen diambil	Keputusan
Darah		
FBC		
LFT		
Renal profile		
Coagulation profile		
Full Blood Picture		
Lipid profile (including triglyceride)		
Ferritin		
ESR/CRP		
Lain-lain		

Jenis Spesimen/ Ujian	Tarikh spesimen diambil	Keputusan
Urin		
Najis		
CSF		
Spesimen respiratori Nasopharyngeal swab/ Throat swab/ Sputum		
Infectious disease screening		
IgM anti-HAV		
HBsAg		
IgM anti HBcore (if HBsAg negative)		
Anti-HCV		
IgM anti HDV / PCR (if HepBsAg positive)		
IgM anti HEV / PCR		
Parvovirus IgM		
IgM anti EBV / PCR		
Herpes virus IgM (HSV 1&2, HHV6, HHV7)		
IgM anti-CMV / PCR		
Adenovirus PCR		

Jenis Spesimen/ Ujian	Tarikh spesimen diambil	Keputusan
Dengue serology (NS1/ IgM / IgG)		
Leptospiral serology (if clinically indicated)		
Blood culture / Urine culture / Stool culture		
Respiratory panel multiplex PCR (Influenza, Parainfluenza, RSV, Metapneumovirus)		
SARS-COV2 PCR, SARS-CoV2 Antibody		
Stool for multiplex PCR-GI Pathogens including Rotavirus/ Norovirus / Adenovirus / Enterovirus / Astrovirus / Sapovirus		
Autoimmune screening		
Serum immunoglobulin IgG/A/M		
Anti Nuclear antibody (ANA)		
Anti mitochondrial antibody (AMA)		
ANCA		

Jenis Spesimen/ Ujian	Tarikh spesimen diambil	Keputusan
Liver auto antibodies (Anti smooth muscle antibodies, anti-liver kidney microsomal antibodies, specific liver antibodies)		
Metabolic screening		
Plasma amino acid		
Urine organic acid		
Blood spot for acylcarnitine profile		
Serum ceruloplasmin		
24-hour urine for copper + penicillamine challenge		
Genetic screening		
Toxicology		
Serum paracetamol level		
Serum salicylate level		
Urine toxicology (if there are suggestive symptoms)		
Liver biopsy		
Histopathology		

Jenis Spesimen/ Ujian	Tarikh spesimen diambil	Keputusan
Liver tissue culture and PCR		
Lain-lain		

*Keputusan pesakit dan juga ahli keluarga, jika berkaitan

L. Penyiasatan radiologi:

Jenis	Keputusan
X-ray	
Ultrasound	
CT scan	
MRI	
Lain-lain (nyatakan)	

M. Penyiasatan Kontak:

Senarai kontak rapat (termasuk ahli keluarga dan kontak rapat di institusi pendidikan/pusat jagaan)

No.	Nama	Umur	Jenis kontak	Simptom hepatitis akut (jika ada)	Telah menjalani pemeriksaan dan siasatan (Ya/Tidak. Jika Ya, nyatakan keputusan)

N. Penyiasatan Persekitaran:

Keadaan Rumah/Tempat Kediaman

1. Bekalan air

Air paip ☐ Telaga ☐ Gravity ☐ feed

Lain-lain, nyatakan _____

2. Tandas

Mempunyai sistem pembetungan (Ya/Tidak): _____

Jika tidak, jenis tandas yang digunakan): _____

3. Kebersihan rumah/tempat kediaman (Baik/Memuaskan/Tidak memuaskan):

RUMUSAN HASIL SIASATAN

TINDAKAN LANJUT

Pegawai Penyiasat

Nama dan tandatangan:

Jawatan:

Tempat bertugas:

Tarikh:

Disemak dan disahkan oleh:

Nama dan tandatangan:

Jawatan:

Tempat bertugas:

Tarikh: