

PENDAKWAAN KES PERUNDANGAN KESIHATAN AWAM

SUB UNIT PENDAKWAAN
UNIT INSPEKTORAT DAN PERUNDANGAN
JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR



KES CICIR RAWATAN TIBI

FAKTA KES:

- OKT telah didiagnos menghidap Tuberculosis (PTB Smear Negative) di Klinik Kesihatan Kulai Besar pada 16 Mac 2022
- OKT telah menandatangani akujanji untuk mengambil ubat anti Tibi secara tetap dan berterusan bermula 16 Mac 2022 selama tempoh 6 bulan.
- OKT tidak hadir ke Klinik untuk mendapat rawatan pada 5 Julai 2022.
- 14 Ogos 2022 telah dikeluarkan Surat Perintah untuk hadir ke Pusat Rawatan Unit Tibi Klinik Kesihatan Kulai Besar bagi meneruskan rawatan namun masih gagal hadir seperti di arahkan.
- OKT telah melakukan kesalahan di bawah Seksyen 22(b), Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 kerana tidak mematuhi apa-apa perintah yang dikeluarkan oleh Pegawai Diberikuasa. Jika sabit kesalahan boleh dihukum di bawah Seksyen 24, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 iaitu penjara tidak melebihi dua tahun atau dedenda atau kedua-duanya sekali.

PENGADUAN

Pada 16.03.2022, suspek iaitu Azmi bin Alwi (No. Kad Pengenalan : 700528-01-5225) telah pergi ke Klinik Kesihatan Kulai Besar untuk mendapatkan rawatan. Suspek telah diperiksa oleh Pegawai Perubatan Dr Muhammad Syafieq bin Mud Shukri dan telah didiagnos menghidap penyakit Tuberculosis (PTB Smear Negative). Pada hari yang sama, suspek telah menerima rawatan pesakit Tibi di Klinik Kesihatan Kulai Besar dan telah menandatangani akujanji untuk mengambil ubat anti Tibi secara tetap dan berterusan bermula 16.03.2022 di mana rawatan perlu dijalankan dalam tempoh sekurang-kurangnya dalam tempoh 6 bulan.

Pada 05.07.2022, suspek didapati tidak hadir ke Klinik Kesihatan Senai untuk mendapatkan rawatan. Beberapa siri panggilan telefon telah dibuat oleh Azlina binti Salleh dan lawatan pada 17.07.2022 dan 02.08.2022 telah dijalankan namun gagal untuk menemui suspek. Seterusnya pada 08.08.2022, lebih kurang jam 11.00 pagi, Mohd Aliff Tajuddin bin Zaidi selaku Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran dari Pejabat Kesihatan Daerah Kulai sebagai Pegawai Diberi Kuasa di bawah Sek. 3(1), Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 bersama pembantu iaitu Azlina binti Salleh dan Nor Shahidatul Akma binti Ghazali telah ke rumah suspek di No. 161, Jalan Dahlia 3, Taman Aman, 81400 Senai Johor dan telah berjumpa dengan suspek. Mohd Aliff Tajuddin bin Zaidi telah menyerahkan Surat Perintah untuk hadir ke pusat rawatan di Unit Tibi Klinik Kesihatan Kulai Besar pada 14.08.2022 bagi meneruskan rawatan dan suspek telah menandatangani surat tersebut. Walau bagaimanapun pada 14.08.2022, suspek didapati masih lagi gagal untuk hadir ke Klinik Kesihatan Kulai Besar seperti yang diarahkan.

Oleh yang demikian tertuduh telah melakukan kesalahan di bawah Seksyen 22(b) , Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 kerana tidak mematuhi apa-apa perintah yang sah yang dikeluarkan oleh Pegawai Diberikuasa.

Jika disabitkan kesalahan boleh dihukum di bawah Seksyen 24, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 iaitu penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau didenda atau kedua-duanya.

KERTAS PERTUDUHAN

PERTUDUHAN/CHARGE

LAMPIRAN

Bahawa kamu pada 14.08.2022 lebih kurang jam 11.00 pagi bertempat di Unit Tibi, Klinik Kesihatan Kulai Besar, 81000 Kulai, Johor, telah didapati gagal menghadirkan diri di Unit Tibi, Klinik Kesihatan Kulai Besar, 81000 Kulai, Johor seperti yang telah diarahkan oleh Pegawai Diberikuasa Mohd Aliff Tajuddin bin Zaidi, (No. Kad Kuasa 07918) dalam Surat Perintah dari Pejabat Kesihatan Daerah Kulai bertarikh 07.08.2022 bagi tujuan rawatan penyakit Tuberkulosis. Maka kamu dengan ini melanggar Seksyen 22(b), Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 kerana tidak mematuhi perintah yang sah yang dikeluarkan oleh pegawai diberikuasa

Jika disabitkan kesalahan boleh dihukum di bawah Seksyen 24, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 iaitu penjara selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau didenda atau kedua-duanya.

LAPORAN KEPUTUSAN MAKMAL

5/12/22, 10:23 AM Cetak Laporan Makmal MKAJB/CL/2022/7623. (Imbas QR Code Dibawah Untuk Semakan)

SEKSYEN PENYAKIT, MAKMAL KESIHATAN AWAM JOHOR BAHRU
 Jalan Pendidikan Tanjung Tampoi, 81200 Johor Bahru
 Tel : 07-238 7162 Faks : 07-238 7215 Email :
 Website : <http://mkak.moh.gov.my>

LAPORAN MAKMAL PERMOHONAN UJIAN TIBI
 No. Rujukan Makmal : MKAJB/CL/2022/7623
 No. Rujukan Makmal TB : C/1065/22

Nama Pesakit : AZMI BIN ALWI
ID Pesakit : 700528015225
Kategori ID : NRIC Pesakit

Jantina : Lelaki
Warganegara : Malaysian (Malaysia)
Umur : Tahun Bulan

Pemohon Asal : Klinik Kesihatan Kulai Bossar (No. Rujukan : C/1065/22)
Negeri : Johor

Tempat Kejadian :
Pegawai Pemohon : Dr. Muhammad Syafiq Mud Shukri

Pemohon Transit :
Tarikh Tarima di Makmal : 16-03-2022

BUTIRAN SAMPEL

Jenis Spesimen	Tarikh & Masa Ambil (Format 24 Jam) Spesimen
Sputum	16-03-2022 (Masa : Tiada Rekod)

KEPUTUSAN UJIAN TIBI

Spesimen	Ujian	Keputusan Ujian	Pegawai Pengesah	Tarikh Pengesahan
Sputum	Kultur AFB	No Rujukan Ujian : C/1065/22 Method : Konvensional Keputusan Ujian : AFB not isolated	Cik Nor Mastika Abdul Waras Juruteknologi Makmal Perubatan U32	29-03-2022 Waktu Sign : 09:24:36 (Format 24 Jam)

Catatan Akhir :



Imbas QR Code Diatas Untuk Pengesahan Rekod di [HTTBS://SIMKA-OUTBREAK.MOH.GOV.MY](https://simka-outbreak.moh.gov.my)

Sistem Informasi Makmal Kesihatan Awam (SIMKA)
 Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan, Kementerian Kesihatan Malaysia.
 Ini adalah cetakan komputer. Ujian telah disahkan oleh pegawai seperti di atas dan tandatangan tidak diperlukan.

<https://simka-result.moh.gov.my/result/cetak.php?ID=TUBSKlv00wMjAyM83NjIz&IC=NzAwNTI4MDE1MjI1&Tujuan=VGIaQ%3D%3D&KOD=VDE%3D> 1/1

0:27 AM Cetak Laporan Makmal MKAJ/CL/2022/13327. (Imbas QR Code Dibawah Untuk Semakan)

Makmal Rujukan TB Kebangsaan
BAHAGIAN PENYAKIT, MAKMAL KESIHATAN AWAM KEBANGSAAN
 Lot 1853, Kampung Melayu, Sungai Buloh, 47000, Sungai Buloh, Selangor
 Tel : 0361261200 Faks : 0361402249 Email : it.mkak@moh.gov.my
 Website : <http://mkak.moh.gov.my>

LAPORAN MAKMAL PERMOHONAN UJIAN TIBI
 No. Rujukan Makmal : MKAJ/CL/2022/13327
 No. Rujukan Makmal TB : T/JB/22/485

Nama Pesakit : AZMI BIN ALWI
ID Pesakit : 700528015225
Kategori ID : NRIC Pesakit

Jantina : Lelaki
Warganegara : Malaysian (Malaysia)
Umur : Tahun Bulan

Pemohon Asal :
Negeri :
Tempat Kejadian :
Pegawai Pemohon :
Pusat Kultur : Hospital Sultanah Aminah (No Rujukan : M784-22)
Tarikh Tarima di Makmal : 26-03-2022

BUTIRAN SAMPEL

Jenis Spesimen	Tarikh & Masa Ambil (Format 24 Jam) Spesimen
Sputum	Tidak Dinyatakan Di Dalam Borang (Masa : Tiada Rekod)

KEPUTUSAN UJIAN TIBI

Spesimen	Ujian	Keputusan Ujian	Pegawai Pengesah	Tarikh Pengesahan
Sputum	Identification Test	No Rujukan Ujian : M784/45/22 Keputusan Ujian : Not available (NA) Catatan : M784 not detected using immunochromatography assay (ICA). Suggest to repeat with positive culture on solid media.	Siti Hazimah Binti Sharuddin Pegawai Sains (mikrobiologi) C41	29-03-2022 Waktu Sahl : 11:22:38 (Format 24 Jam)

Catatan Akhir :



Imbas QR Code Diatas Untuk Pengesahan Rekod di [HTTPS://SIMKA-OUTBREAK.MOH.GOV.MY](https://simka-outbreak.moh.gov.my)

Sistem Informasi Makmal Kesihatan Awam (SIMKA)
 Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan, Kementerian Kesihatan Malaysia.
 Ini adalah cetakan komputer. Ujian telah disahkan oleh pegawai seperti di atas dan tandatangan tidak diperlukan.

<https://simka-result.moh.gov.my/result/cetak.php?ID=TUBSy9DTC8yMDlyLzEzMDIz&IC=NzAwNTI4MDE1MjI1&Tujuan=VGIaQ%3D%3D&KOD=VDE...> 1/1

LAPORAN X RAY PESAKIT

7. DIAGNOSIS

- a. Date of Diagnosis: 16/3/2022
- b. Notification Date: 16/3/2022
- c. Mode of Diagnosis:
- | | | | |
|---------------------|---|----------------------------|---|
| Clinical Diagnosis: | <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No | Bacteriological Diagnosis: | <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Evidence: tick (v) | | Evidence: tick (v) | |
| CXR: | <input checked="" type="checkbox"/> | Sputum: | <input type="checkbox"/> |
| CT: | <input type="checkbox"/> | Culture: | <input type="checkbox"/> |
| Others: | <input checked="" type="checkbox"/> 22 consolidation + cavitation | | |
- d. Classification of TB case:
- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Pulmonary TB Smear Positive | <input type="checkbox"/> | Extra Pulmonary TB | <input type="checkbox"/> |
| Pulmonary TB Smear Negative | <input type="checkbox"/> | Pulmonary TB with Extrapulmonary TB | <input type="checkbox"/> |
- e. Type of Case:
- New Case Relapse Treatment After Interruption Treatment After Failure

8. TREATMENT REGIME:

Date Treatment Started: 16/3/2022

FDC (Forecox/Akurit-4): _____ tablets

i/m SM : _____ GM

INH : _____ mgm

RIF : _____ mgm

PZA : _____ mgm

ETB : _____ mgm

Vit B6 : _____ mgm

Place of DOT: KKKB

Next date for follow up:

Doctor's Name, Sign & Stamp:

Time & Date:

DR. MUHAMMAD SYAFIQ MUD SHUKRI
KAWAN PERUBATAN
MMC: 78283

6. CLINICAL EXAMINATION:

a. Vital Signs:

BP: 104/62

PR: 91

Weight: 48

RR: 19

Temperature: 36.7

Pain Score: 0/10

b. General Physical Examination:

Pallor

Cyanosis

Jaundice

Lymphadenopathy

Clubbing

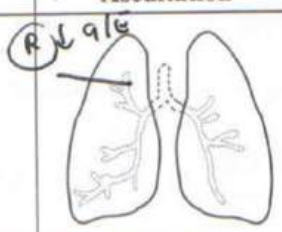
Edema

Nutritional Status:

under xil

c. Systemic Examination:

i. Respiratory System:

Inspection	Palpation	Percussion	Ascultation
<u>N</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>Rx 9/6</u> 

ii. Other Systemic Examination:

CVS:

DRM

Per Abdomen:

ENT

BORANG NOTIFIKASI

NOTIFIKASI PENYAKIT BERJANGKIT YANG PERLU LAPORKAN (Seksyen 10, Akta Pencegahan Dari Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988)

A. MAKLUMAT PESAKIT

1. Nama Penuh (HURUF BESAR): AZMI BIN AWNI

Nama Peninggal (Ibu/Bapa/Penjaga):
(Jika belum mempunyai Kad Pengenalan Diri)

2. No. Kad Pengenalan Diri/Dokumen Perijinan:
(Untuk Bukan Warganegara) 704500415225 Sendiri Peninggal

No. Daftar Hospital / Klinik: _____ Nama Wad: _____ Tarikh Masuk Wad: ____ / ____ / ____

3. Kewarganegaraan:
Warganegara:
 Ya Keturunan: MELAYU
Sukuketurunan:
(Bagi O'Asal, Pribumi/ Sabah/ Sarawak)
 Tidak Negara Asal: _____
Status:
Kedatangan: Izin Tanpa izin Penduduk Tetap

4. Jantina: Lelaki Perempuan

5. Tarikh Lahir: 28 / 05 / 1970

6. Umur: 51 Tahun Bulan Hari

7. Pekerjaan: peniaga
(Jika tidak bekerja, nyatakan status diri)

8. No. Telefon: Rumah Tel. Bimbit Pejabat 0167089998

9. Alamat Kediaman: 161 JALAN DAHLIA 3 TAMAN AMAN SERENA

10. Alamat Tempat Kerja / Belajar: _____

B. DIAGNOSIS PENYAKIT

<input type="checkbox"/> 1. Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> 16. Hand, Food and Mouth Disease	<input type="checkbox"/> 31. Syphilis - Acquired
<input type="checkbox"/> 2. Viral Hepatitis A	<input type="checkbox"/> 17. Human Immunodeficiency Virus Infection	<input type="checkbox"/> 32. Tetanus Neonatorum
<input type="checkbox"/> 3. Viral Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 18. Influenza	<input type="checkbox"/> 33. Tetanus (Others)
<input type="checkbox"/> 4. Viral Hepatitis C	<input type="checkbox"/> 19. Leprosy (Multibacillary)	<input type="checkbox"/> 34. Typhus - Scrub
<input type="checkbox"/> 5. Viral Hepatitis (Others)	<input type="checkbox"/> 20. Leprosy (Paucibacillary)	<input type="checkbox"/> 35. Tuberculosis - PTB Smear Positive
<input type="checkbox"/> 6. AIDS	<input type="checkbox"/> 21. Leptospirosis	<input checked="" type="checkbox"/> 36. Tuberculosis - PTB Smear Negative
<input type="checkbox"/> 7. Chancroid	<input type="checkbox"/> 22. Malaria - Vivax	<input type="checkbox"/> 37. Tuberculosis - Extra Pulmonary
<input type="checkbox"/> 8. Cholera	<input type="checkbox"/> 23. Malaria - Falciparum	<input type="checkbox"/> 38. Typhoid - Salmonella typhi
<input type="checkbox"/> 9. Dengue Fever	<input type="checkbox"/> 24. Malaria - Malariae	<input type="checkbox"/> 39. Typhoid - Paratyphoid
<input type="checkbox"/> 10. Dengue Haemorrhagic Fever	<input type="checkbox"/> 25. Malaria - Others	<input type="checkbox"/> 40. Viral Encephalitis - Japanese
<input type="checkbox"/> 11. Diphtheria	<input type="checkbox"/> 26. Measles	<input type="checkbox"/> 41. Viral Encephalitis - Nipah
<input type="checkbox"/> 12. Dysentery	<input type="checkbox"/> 27. Plague	<input type="checkbox"/> 42. Viral Encephalitis - (Others)
<input type="checkbox"/> 13. Ebola	<input type="checkbox"/> 28. Rabies	<input type="checkbox"/> 43. Whooping Cough / Pertussis
<input type="checkbox"/> 14. Food Poisoning	<input type="checkbox"/> 29. Relapsing Fever	<input type="checkbox"/> 44. Yellow Fever
<input type="checkbox"/> 15. Gonorrhoea	<input type="checkbox"/> 30. Syphilis - Congenital	<input type="checkbox"/> 45. Others: Please specify: _____

Selain dari notifikasi bertulis, penyakit berikut perlu dinotifikasi melalui telefon dalam tempoh 24 jam iaitu:- Poliomyelitis Akut, Kolera, Demam Denggi, Diphtheria, Ebola, Keracunan Makanan, Plague, Rabies dan Demam Kuning.

11. Cara Pengesanan Kes: Kes Kontrak FOMEMA*
 Ujian Sarangan _____

12. Status Pasakit: Hidup Mati ____ - ____ - ____

13. Tarikh Onset: ____ - ____ - ____

14. Ujian Makmal:
Nama Ujian: (i) _____
(ii) _____
Tarikh Sampel Diambil: ____ - ____ - ____

15. Keputusan Ujian Makmal:
 Positif (_____)
 Negatif
 Belum Siap

16. Status Diagnosis:
 Sementara (Provisional/Suspected)
 Disahkan (Confirmed)
Tarikh Diagnosis: ____ - ____ - ____

17. Maklumat Klinikal Yang Relevan: _____

18. Komen: _____

C. MAKLUMAT PEMBERITAHU

19. Nama Pengamal Perubatan: _____

20. Nama Hospital / Klinik dan Alamat: _____

21. Tarikh Pemberitahuan: 16 - 03 - 2022

DR. MUHAMMAD SYAZWAN MOHD SHUKRI
PEGAWAI PERUBATAN
MNO-18283
Tandatangan
Pengamal Perubatan

MAKLUMAT PERMULAAN RAWATAN TIBI

08/1 0100 090027/22
TBIS 10A-1
Sistem Maklumat Tibi, Kementerian Kesihatan Malaysia

MAKLUMAT PERMULAAN RAWATAN PESAKIT TIBI

ARAHAN: Borang ini hendaklah dilengkapkan dan dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah terdekat dalam tempoh 1 minggu dari tarikh diagnosa. Tandakan di ruangan berkaitan.

A. PUSAT RAWATAN

1. Nama pusat rawatan yang memulakan rawatan: KKKB 2. Nama pusat rawatan yang menyambung rawatan:

B. DATA ASAS PESAKIT

3. Nama Pesakit (dan nama panggilan, jika ada): AZMI BIN ALWI 4. R/N Pusat Rawatan:
5. No. Pengenalan Diri: 700528 015225 6. No. Dokumen Perjalanan:
7. Jantina: Lelaki Perempuan 8. Umur: 51 * tahun/bulan 9. Berat Badan: 49 kg
10. Taraf Perkahwinan: Bujang Berkahwin Duda/Janda Tidak Berkaitan
11. Tempoh Migrasi (bagi warganegara asing): * bulan/tahun (*potong mana yang tidak berkenaan)

C. ALAMAT PESAKIT

12. Alamat Tempat Tinggal Semasa: (yang boleh dihubungi) Alamat 1: 161, Jalan Daghliq 3 Alamat 2:
13. Penanda Tempat (Landmark): Taman Aman 81400
14. No. Telefon: 0167089998

D. PEKERJAAN PESAKIT

15. Pekerjaan Utama: peniaga 16. Lain-lain Pekerjaan:
16. Jika bertugas di bidang perubatan/kesihatan: i. Anggota KKM? **Ya Tidak
**Sila lengkap borang WEHU 1
ii. Institusi tempat bertugas: Hospital Poliklinik Masyarakat Klinik Desa Klinik Swasta Lain-lain Klinik (tentera, PBT, estet dll.)
iii. Bahagian tempat bertugas: Wad Tibi Makmal Mikrobiologi Bilik Rawatan Pesakit Luar/Kecemasan Klinik Dada Lain-lain (nyatakan)

E. SEJARAH PENYAKIT DAN STATUS KESIHATAN PRA-DIAGNOSA TIBI

18. Diabetes Mellitus Ya Tidak 19. Merokok Ya Tidak
20. Cyanotic Heart Disease Ya Tidak 21. Ketagihan Alkohol Ya Tidak
22. Liver Disease Ya Tidak 23. Ketagihan Dadah Ya Tidak
24. Chronic Renal Failure Ya Tidak 25. HIV/AIDS Ya Tidak
26. Malabsorption Syndrome Ya Tidak 27. Pembedahan Gastrectomy Ya Tidak
28. Rawatan Steroid Ya Tidak 29. Kanser Ya Tidak
30. Lain-lain, nyatakan jika ada:

Nota kepada Inspektor Kesihatan: Jawapan "Ya" kepada salah satu kenyataan di atas menunjukkan pesakit ada risiko perubatan. Sila penuhkan petak D10 yang berkaitan dalam TBIS 10A-3.

SURAT AKUJANJI

SENARAI SEMAK PENILAIAN KAUNSELING PROGRAM KAWALAN TIBI

Fasa Pradiagnosis TIBI	Tindakan
Perihal penyakit TB dan cara jangkitan	
Tanda-tanda utama penyakit TB	/
Ujian-ujian pengesanan penyakit TB	/
Pekara yang boleh mengurangkan risiko jangkitan	/
Fasa Penyuluhan (Diagnosis & Rawatan)	Tindakan
Perihal penyakit TB dan cara jangkitan	
Rawatan TB	
Jadual rawatan ulangan, pemeriksaan semula kahak & X-ray dada	/
Kaedah dan penyediaan DOT	/
Peraturan semasa didalam rawatan	/
Kesan sampingan ubatan TB	/
Saringan ahli keluarga	/
Bantuan kebajikan pesakit	/
Pekara yang boleh mengurangkan risiko jangkitan	/
Ujian saringan HIV	/
Semasa rawatan sehingga tamat rawatan	Tindakan
Jadual rawatan sehingga sembuh	/
Risiko jika berhenti rawatan	/
DOT	/
Amalan cara hidup sihat	/
Kes MDR-TB	/
Perihal kes MDR-TB	/
Ujian-ujian pengesanan MDR-TB	/
Perihal rawatan MDR-TB	/
Saringan kontak MDR-TB	/
Program Saringan dan pencegahan penyakit TB	Tindakan
Tujuan saringan penyakit TB	/
Perihal saringan penyakit TB	/
Ujian-ujian saringan penyakit TB	/
Program Saringan Golongan Berisiko Tinggi TB	Tindakan
perihal penyakit TB	/
Tujuan saringan	/
Tanda-tanda utama penyakit TB	/
Ujian-ujian pengesanan penyakit TB	/
Pekara yang boleh mengurangkan risiko jangkitan	/
Program Saringan Kontak	Tindakan
Maksud kontak	/
Tujuan saringan dan pemeriksaan kontak	/
Perihal penyakit TB	/
Tanda-tanda utama penyakit TB	/
Ujian-ujian pengesanan penyakit TB	/
Pekara yang boleh mengurangkan risiko jangkitan	/
Jadual temujanji pemeriksaan ulangan kontak	/
Hukuman bagi kontak yang gagal hadir pemeriksaan	/
Program Rawatan Jangkitan TB Pendam (LTBI)	Tindakan
maksud dan perihal LTBI	/
Ujian Tuberculin skin test (TST)/ Mantoux	/
Rawatan LTBI	/
Kesan sampingan ubatan TB	/
Program Pemberian Imunisasi Kebangsaan	Tindakan
Pemberian Imunisasi BCG	/
Perihal Penyakit TB	/
Keperluan pemberian imunisasi BCG	/
kandungan vaksin	/
Proses penyembuhan selepas pemberian BCG	/

Tandatangan pesakit:
 Nama: Azmi Bin Awli
 IC: 700528-01-5225
 Tarikh: 16/03/2022

Tandatangan Pakar Kaunselor:
 Nama:
 IC:

DR. MUHAMMAD SYAFIQ
 PEGAWAI PERUBATAN
 No. 11222



03/1

SURAT AKUJANJI PENGAMBILAN UBAT ANTI TIBI DENGAN SEMPURNA OLEH PESAKIT TIBI

- Saya faham dan telah diterangkan kepada saya bahawa saya telah dijangkiti Penyakit Tibi pada 16.3.2022
- Oleh yang demikian saya faham bahawa saya mestilah memulakan rawatan pengambilan ubat anti Tibi bermula pada 16.3.2022
- Saya faham bahawa ubat-ubatan anti Tibi perlu diambil sekurang-kurangnya 6 bulan untuk membunuh semua kuman Tibi kerana kuman Tibi akan mati secara perlahan.
- Saya telah diterangkan bahawa saya mungkin akan berasa lebih sihat selepas mengambil rawatan. Ini tidak bermakna saya boleh **BERHENTI** untuk mengambil ubat yang diarahkan sebelum tamat tempoh rawatan.
- Saya faham apabila saya berhenti makan ubat sebelum habis tempoh rawatan yang diarahkan oleh doktor, kuman Tibi yang masih hidup akan membiak semula.

SAYA FAHAM AKIBAT BERHENTI MAKAN UBAT SEBELUM HABIS TEMPOH RAWATAN YANG DIARAHKAN IAITU:

- Saya akan mengalami semula gejala-gejala penyakit Tibi
- Tempoh rawatan lebih lama untuk sembuh.
- Menyebabkan kuman Tibi menjadi kebal kepada ubat anti Tibi yang biasa dan terpaksa menggunakan ubat anti Tibi yang lain, keadaan ini akan menyebabkan rawatan menjadi lebih sukar, lebih lama dan **saya boleh mendedahkan orang lain kepada risiko jangkitan.**

SAYA TELAH DITERANGKAN DAN FAHAM SERTA AKAN MEMATUHI PERKARA BERIKUT:

- Mengambil ubat anti Tibi dengan sempurna seperti yang diarahkan.
- Jika mengalami kesan sampingan, saya perlu memberitahu anggota kesihatan dan doktor saya.
- Jika saya ingin berpindah ke tempat lain sebelum menamatkan rawatan, saya mesti memaklumkan doktor supaya doktor dapat memberi nasihat dimana ubat anti Tibi perlu diambil di tempat yang baru.
- Saya tidak akan sekali-kali berhenti makan ubat anti Tibi hanya kerana saya berpindah ke tempat lain.
- Ubat anti Tibi terdapat di semua Hospital dan Klinik kerajaan secara percuma.
- Sekiranya saya tidak dapat datang ke Klinik, saya perlu maklumkan segera kepada anggota kesihatan dimana rawatan saya dilakukan.
- Sekiranya saya engkar rawatan, saya boleh dikenakan **Perintah Pengasingan Dan Penahanan Bagi Orang Di Jangkiti Penyakit Berjangkit menurut Seksyen 14 di bawah Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988.**
- Saya faham kegagalan mematuhi arahan perintah di atas merupakan satu kesalahan di bawah **Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988, dan jika disabitkan kesalahan boleh di hukum penjara tidak melebihi 2 tahun atau denda atau kedua-duanya sekali.**
- Semua perkara diatas telah diterangkan kepada saya dan memahaminya dengan jelas.
- Saya berjanji bahawa saya akan mengambil ubat anti Tibi secara tetap dan berterusan seperti yang diarahkan oleh doktor.

Saya mengakui telah menerima salinan dokumen ini berkenaan.

Saya telah menyerahkan salinan dokumen ini kepada pesakit.

(Tandatangan Pesakit)
 Nama: Azmi Bin Awli
 No K/P: 700528-01-5225
 Tarikh: 16/03/2022

(Tandatangan Anggota Kesihatan)
 Nama & Jawatan:

Tarikh:

- 1) SATU SALINAN TELAH DISERAHKAN KEPADA PESAKIT
- 2) ASAL HENDAKLAH DISIMPAN DI DALAM FAIL PESAKIT

UNIT TB
 KLINIK KESIHATAN SELAJU BESAR
 BT 19, Jalan Alhijrah
 81000 Kulai
 07-8625255 / 07-8622408

NOTIS PESAKIT TIBI CICIR RAWATAN

TBIS 10D
Sistem Maklumat Tibi, Kementerian Kesihatan Malaysia

KEPADA, Pegawai Kesihatan Daerah	DARIPADA, Jawatan Pengirim:	No. Rujukan Kami:
Pejabat Kesihatan Daerah: <u>KUALA (PPEP)</u>	Nama Pusat Rawatan: <u>UNIT TIBI KLINIK KESIHATAN KULAI BESAR</u>	
Alamat:	Alamat: <u>KLINIK KESIHATAN KULAI BESAR BT 19, JALAN KULAI</u>	
Daerah: <u>KUALA</u> Poskod: <u>81000</u>	Daerah: <u>KUALA</u> Poskod: <u>81000</u>	
(u/p): Inspektor Kesihatan Kawalan Penyakit / Tibi	No. Tel:	Tarikh: <u>6/7/22</u>

Tuan,

NOTIS *PESAKIT TIBI CICIR RAWATAN / PEMERIKSAAN KONTAK

Adalah dimaklumkan bahawa pesakit/kontak Tibi berikut telah gagal hadir ke PR ini sejak 2/7/22 (tarikh).

MAKLUMAT PESAKIT/KONTAK									
1. Nama Pesakit/kontak:	<u>Azmi B. Alwi</u>	2. No. Daftar Tibi (bagi pesakit sahaja):	<u>010009-0027-22</u>	3. No. K/P:	<u>700528-01-5225</u>	4. Umur	<u>52</u> tahun	5. Jantina	<input checked="" type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P
6. Alamat Tempat Tinggal Semasa:	<u>161 Jln Pahang 3, Tmn Aman, 81400 Senai</u>								
7. Alamat Tempat Kerja:									
8. No. Tel. Rumah:		9. No. Tel. Pejabat:		10. No. H/P:	<u>016-7089998</u>				

Sekian, untuk tindakan pihak tuan selanjutnya. Terima kasih.

Tandatangan: NUR AZIYAH BINTI SALLEH
Nama Pengirim: STAFF NURSE U29

TBIS 10D
Sistem Maklumat Tibi, Kementerian Kesihatan Malaysia

KEPADA, Pegawai Kesihatan Daerah	DARIPADA, Jawatan Pengirim:	No. Rujukan Kami:
Pejabat Kesihatan Daerah: <u>PPEP (KUALA)</u>	Nama Pusat Rawatan: <u>UNIT TIBI KLINIK KESIHATAN KULAI BESAR</u>	
Alamat:	Alamat: <u>KLINIK KESIHATAN KULAI BESAR BT 19, JALAN KULAI</u>	
Daerah: <u>KUALA</u> Poskod: <u>81000</u>	Daerah: <u>KUALA</u> Poskod: <u>81000</u>	
(u/p): Inspektor Kesihatan Kawalan Penyakit / Tibi	No. Tel:	Tarikh: <u>14/7/22</u>

Tuan,

NOTIS *PESAKIT TIBI CICIR RAWATAN / PEMERIKSAAN KONTAK

Adalah dimaklumkan bahawa pesakit/kontak Tibi berikut telah gagal hadir ke PR ini sejak 3/7/22 (tarikh).

MAKLUMAT PESAKIT/KONTAK									
1. Nama Pesakit/kontak:	<u>Azmi B. Alwi</u>	2. No. Daftar Tibi (bagi pesakit sahaja):	<u>010009-0027-22</u>	3. No. K/P:	<u>700528-01-5225</u>	4. Umur	<u>52</u> tahun	5. Jantina	<input checked="" type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P
6. Alamat Tempat Tinggal Semasa:	<u>161 Jln Pahang 3, Tmn Aman, 81400 Senai</u>								
7. Alamat Tempat Kerja:									
8. No. Tel. Rumah:		9. No. Tel. Pejabat:		10. No. H/P:	<u>016-7089998</u>				

Sekian, untuk tindakan pihak tuan selanjutnya. Terima kasih.

Tandatangan: NUR AZIYAH BINTI SALLEH
Nama Pengirim: STAFF NURSE U29

LAWATAN UNIT TIBI KE RUMAH KES





PEJABAT KESIHATAN DAERAH KULAI
BATU 19, JALAN AIR HITAM
81000 KULAI, JOHOR.

Telefon: 07-6622403
Fax : 07-6622603
website : www.pkdkulai.gov.my

D2

Sila rujuk surat ini
apabila menjawab.

Ruj kami: (45) dim PKDKJ/500/10/31 jld 5
Tarikh : 07 Ogos 2022

Kepada:

Nama : AZMI BIN ALWI
No. IC / Passport : 700528-01-5225
No. Telefon : 016-7089998
Alamat : No. 161, Jalan Dahlia 3, Taman Aman, 81400, Senai, Johor.

SURAT PERINTAH UNTUK HADIR KE PUSAT RAWATAN UNTUK MENDAPATKAN RAWATAN BAGI PESAKIT TUBERKULOSIS DI BAWAH AKTA 342.

Dengan segala hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Bahawasanya, tuan/puan telah dikenalpasti sebagai orang yang telah disahkan dijangkiti penyakit Tuberkulosis dan boleh mendedahkan orang-orang lain kepada risiko jangkitan.
3. Dalam menjalankan kuasa dibawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342], saya **Mohd Aliff Tajuddin bin Zaidi, No. Kuasa: 07918**, Pegawai Diberikuasa yang dilantik menurut Seksyen 3, Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342] memerintahkan tuan/puan untuk hadir dan mendapatkan rawatan mengikut ketetapan seperti berikut:

Tempat : Unit Tibi Klinik Kesihatan Kulai Besar
Tarikh : 14 Ogos 2022
Masa : 09.00 pagi sehingga 11.00 pagi

4. Sehubungan dengan itu, jika tuan/puan melanggar perintah ini, tuan/puan telah melanggar Seksyen 22 (b), Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 [Akta 342] dan jika disabitkan kesalahan boleh dihukum di bawah Seksyen 24 akta yang sama, iaitu **dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua (2) tahun atau didenda atau kedua-dua sekali**. Kerjasama dari pihak tuan/puan amat kami hargai.

Sekian terima kasih,


“WAWASAN KEMAKMURAN BERSAMA 2030”

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan amanah,


D ALIFF TAJUDDIN BIN ZAIDI, NO. KUASA: 07918
Pegawai Diberikuasa,
Pen. Pegawai Kesihatan Persekitaran,
Pejabat Kesihatan Daerah Kulai,
Johor.

Akuan penerima:


Nama : AZMI BIN ALWI
No. Ic/Passport : 700528-01-5225
Tarikh : 8.8.2022

SENARAI BONGKAR



JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

SENARAI PEMERIKSA BONGKAR

Hendaklah diisi di mana pemeriksaan dibuat

Bil	Barang Yang Dijumpai	Tempat Dijumpai	Pegawai Yang Menjumpai	Tandatangan Pegawai Penyiasat
1.	Borang Notifikasi kes (J481660)	Unit Tibi Klinik Kesihatan Kulai Besar	Mohd Ridzuan bin Mohd Zin	
2.	Surat Arahan ke Pusat Rawatan (No. Ruj: 45 dlm PKDKJ/500/10/31 Jld. 5)			
3.	Surat Akujanji pengambilan ubat tibi			
4.	Kad Rawatan Pesakit Tibi			
5.	Maklumat Permulaan Rawatan Pesakit Tibi			
6.	Laporan Keputusan Makmal - (T:JB/22/485) - (C/1065/22)			
7.	Clerking Sheet For TB Case			
8.	Notis pesakit Tibi Cicir Rawatan			
9.	Filem X-Ray Pesakit			

Senarai barang di atas sahajalah yang diambil di bawah Seksyen 116A Kanun Prosedur Jenayah (Akta 593). Akuan Terima satu Salinan senarai pemeriksa oleh pegawai / pengawal dokumen.

Tandatangan

Nama :
No. K/P : 601225-01-5034
Tarikh : 22/2/23

FESALIRUNIZAMNOR
JURURAWAT U29
UNIT TIBI
KK KULAI BESAR

Pegawai Penyiasat yang Memeriksa


Tandatangan :
Nama : MOHD RIDZUAN B. MOHD ZIN
Tarikh : PEN. PEG. KESIHATAN PERSEKITARAN U29
PEJABAT KESIHATAN DAERAH KULAI

KERTAS CADANGAN I/O

KERTAS CADANGAN PEGAWAI PENYIASAT

Cadangan:

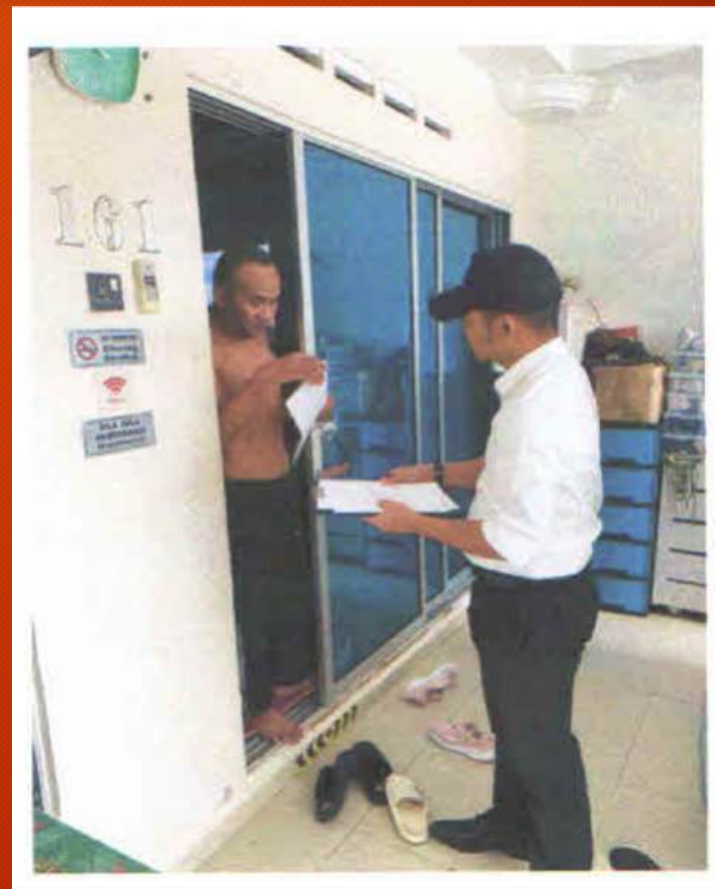
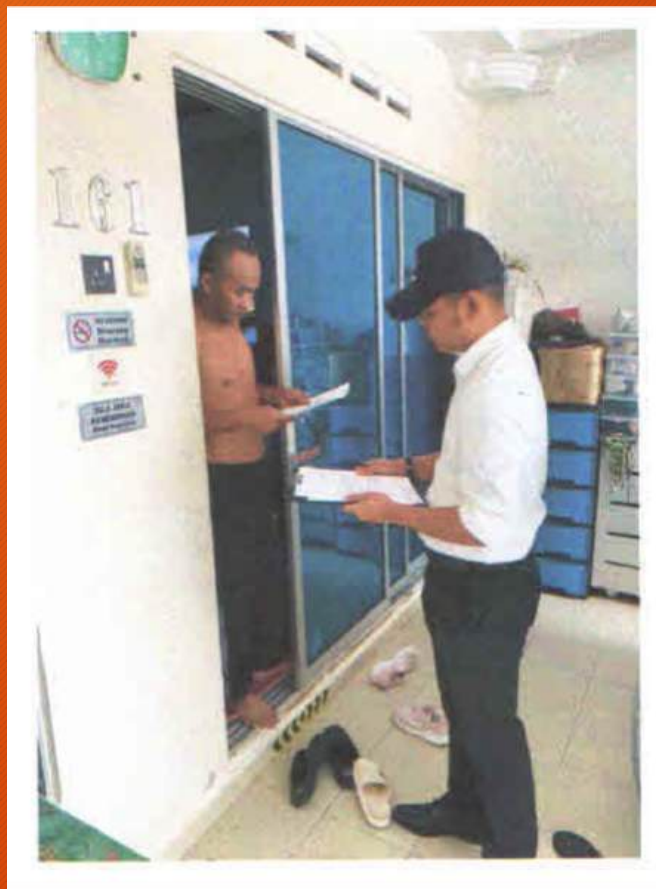
1. Saya mencadangkan Azmi bin Alwi (No. Kad Pengenalan : 700528-01-5225) dituduh dibawah Seksyen 22(b) Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 atas kesalahan tidak mematuhi apa-apa perintah yang sah yang dikeluarkan oleh pegawai diberikuasa, dibaca bersama dengan Jadual Pertama, Bahagian 1, Akta yang sama.
2. Suspek didapati melakukan kesalahan di **Klinik Kesihatan Kulai Besar** pada 14.08.2022 lebih kurang jam 11.00 pagi.
3. Suspek telah gagal hadir untuk mendapatkan rawatan sebagai pesakit Tibi **di Klinik Kesihatan Kulai Besar** mengikut arahan yang telah ditetapkan oleh pegawai diberikuasa.
4. Oleh itu, saya mencadangkan supaya suspek didakwa atas kesalahan yang dilakukan dibawah seksyen 22(b) Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 dan boleh dihukum dibawah seksyen 24(a) Akta yang sama.


.....
Mohd Ridzuan bin Mohd Zin
Pegawai Penyiasat,
Pejabat Kesihatan Daerah Kulai

PENDAKWAAN DI MAHKAMAH

- SEBUTAN KES PERTAMA: 16 MAC 2023
- SEBUTAN KES WARAN TANGKAP: 18 MEI 2023
 - WARAN TANGKAP GAGAL SERAH
- SEBUTAN KES KETIGA: OKT HADIR.
- KEPUTUSAN MAHKAMAH: DENDA RM500, GAGAL BAYAR 1 BULAN PENJARA. DIPERINTAHKAN HADIR KE KLINIK RAWATAN KK KULAI BESAR PADA 12 JUN 2023.
- MAJISTERET : PN. AZUREEN SHAHIRA BT SAUFEE
- PEGAWAI PENDAKWA : FAKHRUZ ZAMAN BIN MA'ROF
- MAHKAMAH MAJISTERET KULAI

SERAHAN SAMAN



WARAN TANGKAP

