



MS ISO 9001:2015

Tajuk Prosedur:
**PROSEDUR
PENGENDALIAN WABAK
DAN SURVELAN PENYAKIT**

No. Prosedur:
PK(O).DVS.PV.14

DILULUSKAN OLEH:


[Pegarah]

TARIKH KUATKUASA:
05 JUNE 2025

DOKUMEN TERKAWAL

SENARAI EDARAN

NO SALINAN TERKAWAL		PEMEGANG DOKUMEN
PK(O).DVS.PV.14	(01)	Pengarah Jabatan Perkhidmatan Veterinar Sabah
PK(O).DVS.PV.14	(02)	Pegawai Dokumen
PK(O).DVS.PV.14	(03)	Ketua Bahagian [Timbalan Pengarah]
PK(O).DVS.PV.14	(04)	Ketua Seksyen [Penolong Pengarah Seksyen/ Wilayah]
PK(O).DVS.PV.14	(05)	Ketua Unit [Pegawai Penguasa/ Pengurus Ladang]

REKOD PINDAAN

TARIKH PINDAAN	NO.PINDAAN/ NO. KELUARAN	RUJUKAN PINDAAN/ MUKA SURAT TERLIBAT	BUTIR-BUTIR PINDAAN	DILULUSKAN OLEH
05/06/2025	00/03	Muka surat 1-9 Muka surat 1-10	Pengemaskinian tandatangan Pengarah DVS Sabah dan tarikh kuatkuasa pada Manual Kualiti dan Prosedur Kualiti.	Pengarah DVS Sabah

REKOD PINDAAN

PK(O).DVS.KV.14

TARIKH PINDAAN	NO.PINDAAN/ NO. KELUARAN	RUJUKAN PINDAAN/ MUKA SURAT TERLIBAT	BUTIR-BUTIR PINDAAN	DILULUSKAN OLEH
25/09/2023	00/02	Semua muka surat	1.Keluaran 01/00 dipinda kepada Keluaran 02/00 kerana melibatkan pindaan semua muka surat dan melebihi 50% pindaan/ perubahan dokumen (Rujuk Prosedur Kawalan Dokumen [PK(P).DVS.04] Perkara 4.0) 1.Nombor Dokumen diubah kepada PK(O).DVS.KV.14	Pengarah DVS Sabah

	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

1.0 OBJEKTIF

Prosedur ini menyediakan garis panduan pengendalian wabak dan surveilan penyakit haiwan yang perlu dipatuhi dan dilaksanakan mengikut keperluan DVS.

2.0 SKOP

Prosedur ini digunapakai oleh anggota DVS semasa mengendalikan wabak dan surveilan dan pelapor penyakit haiwan.

3.0 RUJUKAN

3.1	MK.DVS.01	:	MANUAL KUALITI DVS MS ISO 9001:2015
	Klausa 8.5.1	:	Kawalan Penyampaian Perkhidmatan
	Klausa 8.5.2	:	Identifikasi dan Kemudahkesanan
	Klausa 9.1.2	:	Kepuasan Pelanggan
	Klausa 10.3	:	Penambahbaikan Berterusan
3.2	Enakmen Haiwan 2015		
3.3	Enakmen Kebajikan Haiwan 2015		
3.4	Fail Meja/ MyPortfolio		

	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

4.0 DEFINISI

4.1	Epidemiologi Kajian tentang penyakit epidemik.
4.2	Survelan/ Program Kawalan Penyakit Aktiviti-aktiviti ataupun langkah/usaha untuk menyekat/menangani penyakit- penyakit haiwan supaya tidak merebak.
4.3	Wabak Kejadian diserang penyakit menular yang merebak dengan cepat pada haiwan dan ternakan di sesuatu kawasan. (pada manusia adalah dibawah tanggungjawab Jabatan Kesihatan Negeri)
4.4	Modul DAVETSA Integrasi 14 modul dalam portal DVS dalam meningkatkan efisiensi laporan dan pemantauan dan keperluan perkhidmatan.

	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

5.0 SINGKATAN

DVS	:	Jabatan Perkhidmatan Veterinar Sabah
PDVS	:	Pengarah Jabatan Perkhidmatan Veterinar Sabah
BKV	:	Bahagian Kesihatan Veterinar
TPBKV	:	Timbalan Pengarah Bahagian Kesihatan Veterinar
KBSU	:	Ketua Bahagian/Seksyen/Unit
VO	:	Veterinary Officer
VA	:	Veterinary Assistant
PT	:	Pembantu Tadbir
PSH	:	Pekerja Sambilan Harian
PPW	:	Penolong Pengarah Wilayah
PPD	:	Pegawai Penguasa Daerah
HHU	:	Herd Health Unit (Unit Kesihatan Gerompok)
KHHU	:	Ketua Herd Health Unit (Unit Kesihatan Gerompok)
PPE	:	Personel Protection Equipment

	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

6.0 PENGURUSAN RISIKO

- Rujuk Fail Pengurusan Risiko

	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

7.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	NO	TINDAKAN
	A	PENGENDALIAN WABAK
PPD/ PENGUATKUASA	1.	Terima laporan kes disyaki.
	2.	Maklumkan <i>Alert Management Team</i> .
	3.	Sedia peralatan PPE.
	4.	Maklumkan daerah yang berkenaan.
	5.	Persampelan lapangan.
	6.	Pengisian EPIS 01 (Lampiran 1) dan EPIS 06 (Lampiran 2).
	7.	Hantar sampel ke makmal yang berkenaan.
	8.	Adakan mesyuarat tergepar.
	9.	Sedia laporan untuk media.
	B	PROGRAM SURVELAN
PPD/ PENGUATKUASA	1.	Sedia jadual/ program.
	2.	Laksanakan program.
	3.	Pengisian Borang-borang Survelan Klinikal dan DAVETSA.
	4.	Borang Survelan Klinikal diserahkan kepada Unit Epidemiologi.
	5.	Masukkan data ke DAVETSA.
	6.	Terima data (DAVETSA).
	C	PELAPORAN
		Nota: a.Data hendaklah dilaporkan sebelum setiap 15hb. bulan berikutnya. b) Surat Peringatan Ketidakakuran Penghantaran Laporan akan dikeluarkan kepada PPW/ PPD yang gagal melaporkan data mengikut tempoh yang ditetapkan.
VO/ VA/ PPW/ PPD	1.	Terima data.
	2.	Buat ringkasan data.
	3.	Sedia laporan.
	4.	Bentang dalam Mesyuarat HHU.
	5.	Kemaskini data.



NO. DOKUMEN

PK(O).DVS.PV.14

**PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK
DAN SURVELAN PENYAKIT**

NO. KELUARAN

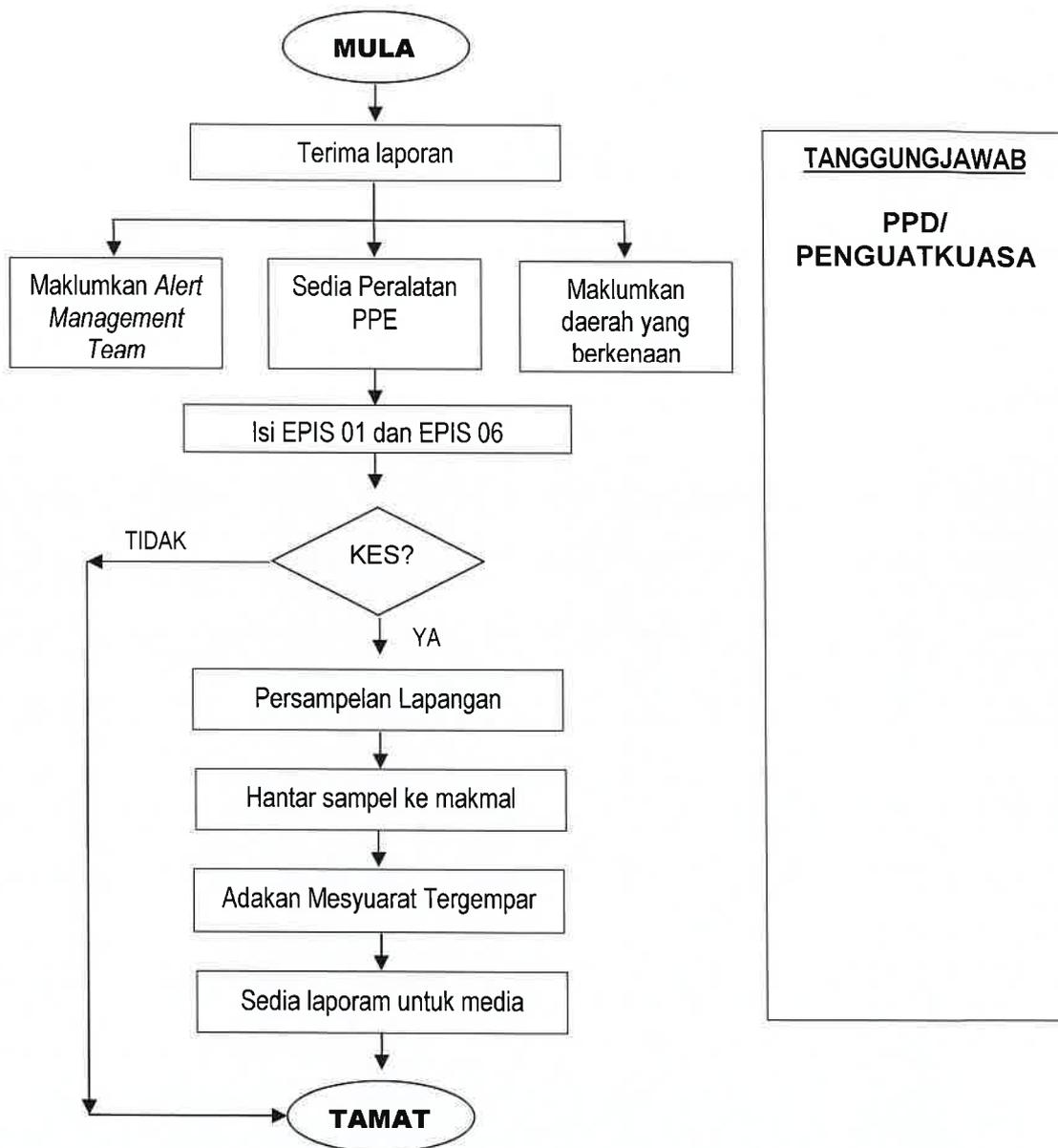
03

NO. PINDAAN

00

8.0 CARTA ALIRAN

A) PENGENDALIAN WABAK

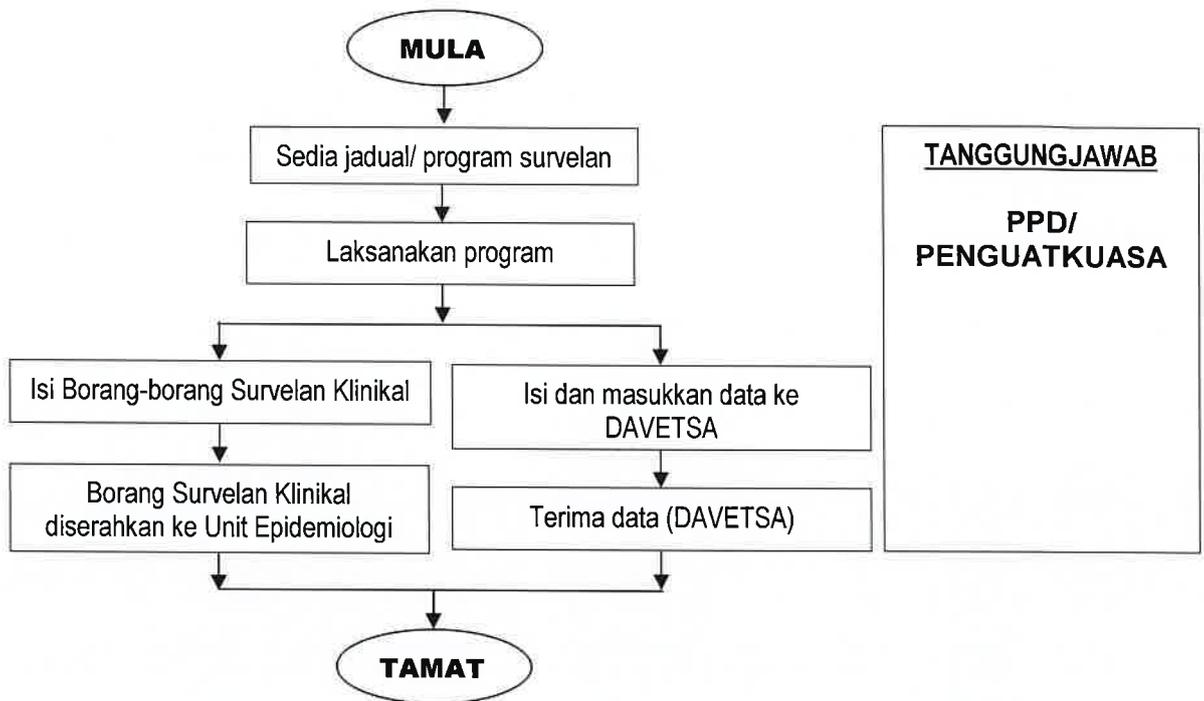


TANGGUNGJAWAB
**PPD/
PENGUATKUASA**

	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

8.0 CARTA ALIRAN

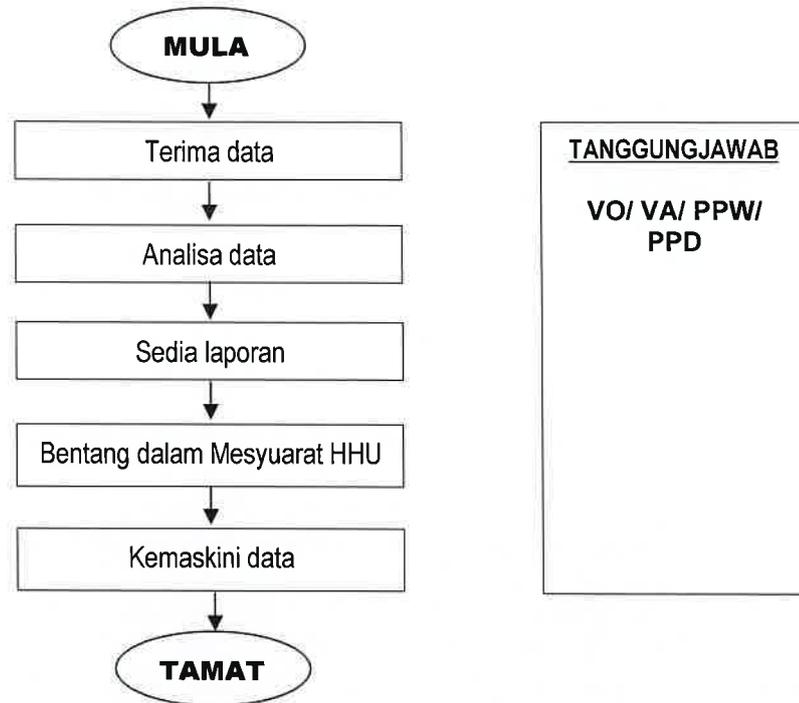
B) PROGRAM SURVELAN



	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

8.0 CARTA ALIRAN

C) PELAPORAN



	NO. DOKUMEN	PK(O).DVS.PV.14		
	PROSEDUR PENGENDALIAN WABAK DAN SURVELAN PENYAKIT			
	NO. KELUARAN	03	NO. PINDAAN	00

9.0 REKOD KUALITI

BIL	JENIS REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Laporan Kejadian Kes	Unit Eidemiologi	5-7 tahun
2.	Laporan Penyakit (Keputusan Makmal)		
3.	Fail Mesyuarat HHU		
4.	Rekod Pengistiharan		
5.	Rekod Survelan		
6.	Rekod Pelupusan/ Penghapusan		
7.	Rekod Desinfaksi		
8.	Rekod Peringatan Ketidakakuran Penghantaran Laporan		

10.0 LAMPIRAN

BIL	TAJUK	LAMPIRAN	INDEKS
1.	Borang EPIS 01	Lampiran 1	PK(O).DVS.PV.14(L1)
2.	Borang EPIS 06	Lampiran 2	PK(O).DVS.PV.14(L2)
3.	Borang Survelan Klinikal (<i>Bovine</i>)	Lampiran 3	PK(O).DVS.PV.14(L3)
4.	Borang Survelan Klinikal (<i>Equine</i>)	Lampiran 4	PK(O).DVS.PV.14(L4)
5.	Borang Survelan Klinikal (<i>Caprine</i>)	Lampiran 5	PK(O).DVS.PV.14(L5)
6.	Borang Survelan Klinikal (<i>Swine</i>)	Lampiran 6	PK(O).DVS.PV.14(L6)

Diisi oleh Pegawai ADIC

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/Salmonelosis/Q-Fever dan lain-lain):				
5.Tarikh siasatan awal*:				
6>Nama Penternak :		7.No. Telefon :		
8.Alat : 9.Mukim :				
11.Negeri :		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: <input type="checkbox"/> kandang/ reban terbuka <input type="checkbox"/> Ragutan / lepas bebas <input type="checkbox"/> Kandang/reban tertutup <input type="checkbox"/> Feedlot <input type="checkbox"/> Integrasi <input type="checkbox"/> Lain-lain(Nyatakan):_____		20.Status Vaksinasi: (Divaksin/Tidak divaksin) • Jenis vaksin _____ • Tarikh disuntik _____	21.Sumber dan jenis makanan:	
*tandakan <input checked="" type="checkbox"/> pada yg berkenaan			22. Sumber Minuman :	
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 <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 (Nyatakan)_____ <input type="checkbox"/> Kenderaan <input type="checkbox"/> Pergerakan manusia/pekerja				
31.Penyakit disyaki: <input type="checkbox"/> FMD <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> CLA <input type="checkbox"/> Salmonellosis <input type="checkbox"/> Bruselosis <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Rabies <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 Spesimen yang dihantar ke makmal :	<input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/> Kikisan kulit	<input type="checkbox"/> Air minuman	<input type="checkbox"/> Darah
	<input type="checkbox"/> Calitan kloaka/ trakea	<input type="checkbox"/> Organ dalam ais(Nyatakan jenis organ)	<input type="checkbox"/> Organ dalam formalin(Nyatakan jenis organ)	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Sila nyatakan)_____
	<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

BORANG EpiS 06 - Kawalan

RUJUKAN KAMI	
TARIKH	

BORANG KAWALAN DAN SURVELANS STATUS INDEKS PENYAKIT HAIWAN

NO. FAIL KES : NO. INDEKS PENYAKIT : PREMIS ID :	DALAM ZON/KAWASAN/PREMIS TERJANGKIT (1 km)	DALAM KAWASAN/ZON BERISIKO (2 hingga 10 km)
PENYAKIT :		
Spesies ternakan		
Baka		
Umur		
Statistik/bilangan/populasi ternakan		
Bil. Gerompok/penternak		
Jumlah bil. Ternakan		
A. TINDAKAN		
Bil. Yang dirawat		
Bil. Mati		
Bil. Yang diasingkan/kuarantin		
Bil. Yang dimusnah		
Bil. Disembelih		
Bil. Premis yang di disinfeksi/dibasmikuman		
B. KAWALAN PERGERAKAN HAIWAN YANG BERISIKO		
Bil. Permit pergerakan haiwan di dikeluarkan (Ya/Tidak)		
Kawalan pergerakan haiwan keluar masuk premis (Ya/Tidak) *Nyatakan tarikh mula dan tarikh akhir jika ada		
Sekatan jalan raya (Ya/Tidak) *Nyatakan tarikh mula dan tarikh akhir jika ada		
C. VAKSINASI		
Jenis vaksin		
Bil. Haiwan di vaksinasi		
Tarikh vaksinasi terkini		
D. SURVELAN/SARINGAN		
Tarikh surveilans		
Bil. Haiwan yang diperiksa		
Bil. Haiwan yang menunjukkan tanda klinikal		
Bil. Sampel di ambil (jika ada)		
Jenis sampel yang diambil		
Nama makmal yang dihantar		
No. Rujukan makmal		
E. KESEDARAN AWAM		
Bil. Kakitangan diberi maklum		
Bil. Penternak yang terlibat dan ternakan mereka berisiko yang dimaklumkan		

Nama Pegawai Pelapor :

No. Telefon Bimbit :

Tarikh :

Untuk kegunaan Seksyen Epidemiologi dan Survelans

Tarikh dihantar	
Penghantar	

Catatan :

1. Tarikh vaksinasi berikutnya : _____
2. Tarikh lawatan/surveilans berikutnya : _____

Sila tandakan (v) bagi kotak berkenaan

A) JADUAL PENEMUAN EPIDEMIOLOGI (PUNCA WABAK) : / *Epidemiological findings (source of outbreak)* :

KOD	PENEMUAN EPIDEMIOLOGI	SILA TANDA (v)
UN	Punca tidak diketahui / tidak pasti <i>Unknown or inconclusive cause</i>	
ML	Kemasukan ternakan baru / Perpindahan secara sah <i>Introduction of new animals / legal movement</i>	
MI	Perpindahan ternakan secara tidak sah <i>Illegal movement of animal</i>	
MT	Ternakan dalam transit atau melalui kawasan kampung / kampung <i>Animals in transit or passing through the village</i>	
G	Berhubung dengan ternakan jiran di lapangan <i>Contact with infected neighbour at grazing / watering</i>	
S	Dari sisa makanan <i>Swill feeding</i>	
F	Formit ie. Manusia, kenderaan, makanan <i>Formites ie. Human, vehicles, feed, etc</i>	
CD	Diagnosis klinikal <i>Clinical diagnosis</i>	
LC	Pengesahan makmal <i>Laboratory confirmation</i>	

B) JADUAL LANGKAH KOD KAWALAN / *Table of Control Measures Codes*

KOD	LANGKAH KAWALAN	TARIKH MULA	TARIKH AKHIR
Q	Kuarantin / Pengasingan kelompok yang terjangkit <i>Quarantine / isolation of groups of infected animals</i>		
REG	Isytihar kawasan sebagai "KAWASAN TERJANGKIT" di bawah peraturan Akta Binatang <i>Declare area as 'infected area' under veterinary regulations</i>		
PA	Kesedaran awam <i>Public awareness</i>		
Tx	Khidmat nasihat merawat dan menjaga ternakan <i>Advice on nursing infected animals</i>		
DIS	Basmikuman kawasan terjangkit <i>Disinfection of infected areas</i>		
RF	Kawal pergerakan formit yang berpotensi dari kawasan wabak <i>Restrict movement of potential fomites from outbreak area</i>		
MOV	Pengurusan pergerakan ternakan dalam kawasan wabak <i>Animal movement management in outbreak area</i>		
DF	Basmikuman kenderaan dan lain-lain formit <i>Disinfection of vehicles and other fomites (objects)</i>		
RV	Vaksinasi keliling di sekitar kawasan wabak <i>Ring vaccination in surrounding area</i>		
PS	Halang sembelih dan penjualan dari ternakan yang terjangkit <i>Prevent the slaughter and sale of meat from infected animals</i>		
DC	Pelupusan cavadars, alas kandang dan hasil ternakan <i>Destruction of cavadars (bodies), litters and animal products</i>		
MV	Suntikan menyeluruh dalam kawasan wabak <i>Mass vaccination in outbreak area</i>		
RA	Perketatkan akses ke dalam kawasan wabak <i>Restrict access to outbreak area</i>		
DEP	Nyah spesies haiwan yang mudah jangkit secara sementara <i>Temporary depopulation of susceptible species (stamping out)</i>		
DI	Musnahkan haiwan yang terjangkit <i>Destroy infected animals</i>		
DR	Musnahkan haiwan yang telah sembuh <i>Destruction of recovered animals</i>		
INV	Dalam penyiasatan pihak berkuasa veterinary <i>Under an investigation of the veterinary authority</i>		

ID Premis
Tarikh:

SOALSELIDIK BAGI MENGESAN KEJADIAN PENYAKIT/TANDA KLINIKAL PENYAKIT KUKU DAN MULUT (FMD) / LUMPY SKIN DISEASE (LSD) / HAWAR BERDARAH (HS) / ANTHRAX / RIFT VALLEY FEVER (RVF) DAN BOVINE SPONGIFORM ENCEPHALOPATHY (BSE) BAGI DAERAH

Latarbelakang Soalselidik

Soal selidik ini dijalankan oleh daerah bagi mengesan kejadian penyakit dan tanda-tanda klinikal penyakit tersebut.

A. MAKLUMAT PENTERNAK DAN LADANG

2. Maklumat penternakan:

- i. Nama Penternak:
- ii. No. Kad Pengenalan:
- iii. No. Telefon:
- iv. Bangsa:

3. Lokasi ladang:

- Nama ladang/syarikat:
- Alamat ladang:
- Daerah:
- Mukim :
- Nombor GPS Ladang: E: (contoh: E102.10084):
- N: (contoh: N 2.39803):

B. MAKLUMAT TERNAKAN

a. Jumlah ternakan yang dimiliki. Sila isi ruangan di bawah.

Bil	Spesis	Jurusan ternakan	Umur	Jumlah	Tempoh menternak	Tanda (/)
1	Kerbau tempatan		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
2	Kerbau import		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
3	Lembu tempatan		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
4	Lembu import		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
5	Kambing		<6 bulan		1-5 tahun	
			>6 bulan		>5 tahun keatas	
6	Bebiri		<6 bulan		1-5 tahun	
			>6 bulan		>5 tahun keatas	

b. Sistem Penternakan. Sila tandakan (/) pada ruangan disediakan.

Jenis ternakan	Lepas Bebas	Ditambat	Intensif	Separa intensif	Integrasi tanaman (sawit/getah) dengan	Lain-lain nyatakan)	(sila nyatakan)
Lembu							
Kerbau							
Kambing							
Bebiri							

C. MAKLUMAT FMD/HS/Anthrax/Rift Valley Fever(RVF),BSE, LSD

a. Pemahkah anda melihat tanda-tanda seperti berikut pada temakan anda?

Bil	Tanda-tanda klinikal FMD	Ya	Tidak	Bil (ekor)
1	Air liur meleleh			
2	Luka pada lidah			
3	Luka di celah kuku			
4	Luka pada gusi			
5	Luka pada ambing susu dan puting susu			
6	Lain-lain (sila nyatakan)			
Bil	Tanda-tanda klinikal HS	Ya	Tidak	Bil (ekor)
1	Kematian mengejut			
2	Pendarahan pada rongga (mulut/hidung/telinga/dubur)			
3	Bengkak pada leher			
4	Lain-lain (sila nyatakan)			
Bil	Tanda-tanda klinikal Anthrax	Ya	Tidak	Bil(ekor)
1	Suhu badan tinggi			
2	Kematian mengejut			
3	Pendarahan pada rongga mulut/hidung/telinga/dubur			
4	Kekejangan otot (muscle tremors)			
5	Sukar bernafas			
6	Lain-lain (sila nyatakan)			
Bil	Tanda-tanda klinikal Rift Valley Fever (RVF)	Ya	Tidak	Bil(ekor)
1	Suhu badan tinggi			
2	Keguguran berlaku pada kadar 80-100 %			
3	Hidung berair			
4	Air liur meleleh			
5	Cirit-birit (berdarah)			
6	Lain-lain (sila nyatakan)			
Bil	Tanda-tanda klinikal BSE	Ya	Tidak	Bil(ekor)
1	Nervous/aggressive behavior			
2	Depression			
3	Hypersensitive pada bunyi/sentuhan, kejang otot(tremors), Twitching			
4	Kedudukan badan yang tidak normal(abnormal posture)			
5	Tiada keseimbangan badan			
6	Sukar untuk bangun dari posisi duduk/baring			
7	Lain-lain (sila nyatakan)			
Bil	Tanda-tanda klinikal LSD	Ya	Tidak	Bil (ekor)
1	Demam yang tinggi sehingga 41°C			
2	Cecair di mata dan hidung			
3	Pembesaran lymph node terutama di : Subscapula dan prefemoral yang ketara			
4	Nodul sebesar 2-5 cm di bahagian : a. Kepala b. Leher c. Paha d. Genital(Alat pembiakan) e. Bawah perut			
5	Lain-lain (sila nyatakan)			

ID Premis
Tarikh:

**SOALSELIDIK BAGI MENGESAN KEJADIAN PENYAKIT/TANDA KLINIKAL BAGI
PENYAKIT AFRICAN HORSE SICKNESS(AHS) / EQUINE INFLUENZA VIRUS (EIV)/
EQUINE HERPESVIRUS(EHV) DAN WEST NILE FEVER BAGI DAERAH**

Latarbelakang Soalselidik

Soal selidik ini dijalankan oleh daerah bagi mengesan kejadian penyakit dan tanda-tanda klinikal penyakit tersebut.

A. MAKLUMAT PENTERNAK

1. Lokasi kawasan:

Daerah:..... Mukim

Alamat ladang:.....

.....

GPS E: (contoh: E102.10084).....

N: (contoh: N 2.39803).....

2. Maklumat penglibatan dalam aktiviti pemeliharaan kuda:

- i. Nama Pemilik/ Pengusaha:.....
- ii. No. Kad Pengenalan:.....
- iii. No. Telefon:.....
- iv. Bangsa:.....
- v. Tujuan pemeliharaan:.....

B. MAKLUMAT KUDA DAN EKUID LAIN

a. Berapakah bilangan kuda yang anda miliki sekarang. Sila isi ruangan di bawah.

Jurusan ternakan	Bil. Jantan	Bil. Betina	Anak (<1thn)	Baka (Bil)
Kuda lumba				
Equestrian				
Baka(Stud farm)				
Working/Pastoral				
Polo Pony				
Kuda padi				
Miniature				
Keldai				
Ekuid lain:.....				

b. Sila tandakan (/) pada ruangan disediakan.

Cara pembiakan.	
Permainan beradas	
Pengawanan semulajadi	

c. Maklumat pemindahan kuda. Sila nyatakan bilangan dan maklumat tambahan dalam ruangan yang disediakan

Bilangan aktiviti kuda/keldai/ekuid lain ke luar Negara dalam setahun		Nyatakan nama Negara dan tarikh di luar negara	
Bilangan kuda/keldai/ekuid baru dibawa masuk ke premis dalam setahun		Nyatakan negeri/negara asal dan tarikh kemasukkan	

C. MAKLUMAT TANDA PENYAKIT AHS/EIV DAN WEST NILE FEVER

a. Adakah anda melihat tanda-tanda seperti berikut pada kuda/keldai/ekuid lain peliharaan anda? Sila tandakan (/) pada ruangan disediakan.

Tanda Penyakit AHS	Ya	Tidak	Jika Ya, bila ia berlaku	Tempoh
<i>i. Demam (suhu 39-41°C)</i>				
<i>ii. Respiratory distress</i>				
<i>iii. Dyspnoea</i>				
<i>iv. Coughing spasma</i>				
<i>v. Suporbital fossae oedema</i>				
<i>vi. Subcutaneous oedema of the head, neck and chest.</i>				
<i>vii. Congested conjunctivae</i>				
<i>viii. Petechial haemorrhages conjunctivae</i>				
<i>ix. Ecchymotic haemorrhages of the ventral surface of the tongue</i>				
<i>x. Cholic</i>				
Tanda Penyakit EIV/EHV	Ya	Tidak	Jika Ya, bila ia berlaku (tarikh)	Tempoh
<i>i. Demam (Suhu 39°C – 41°C)</i>				
<i>ii. Respiratory distress</i>				
<i>iii. Nasal discharge</i>				
<i>iv. Coughing</i>				
<i>v. Kurang selera makan (anorexia)</i>				
<i>vi. Depression</i>				
Tanda Penyakit West Nile Fever	Ya	Tidak	Jika Ya, bila berlaku (tarikh)	Tempoh
<i>i. Depression</i>				
<i>ii. Stumbling</i>				
<i>iii. Muscle twitching</i>				
<i>iv. Kurang selera makan (anorexia)</i>				
<i>v. Partial paralysis</i>				
<i>vi. Head pressing</i>				
<i>vii. Teeth grinding</i>				
<i>viii. Inability to swallow</i>				
<i>ix. Convulsions</i>				
<i>x. Paralysis</i>				

b. Adakah/pernahkah kuda,keldai atau ekuid lain peliharaan anda diberi vaksin AHS /EIV

Kumpulan Ekuid	Ya	Tidak	Jika Ya, bila tarikh vaksin berikan
Kuda lumba			
Equestrian			
Baka (Stud farm)			
Working/Pastoral			
Polo Pony			
Kuda padi			
Miniature			

ID Premis
Tarikh:

**SOALSELIDIK BAGI MENGESAN KEJADIAN PENYAKIT/TANDA KLINIKAL PENYAKIT
PESTE DES PETITS RUMINANTS (PPR) BAGI DAERAH**

Latarbelakang Soalselidik

Soal selidik ini dijalankan oleh daerah bagi mengesan kejadian penyakit dan tanda-tanda klinikal Penyakit Peste des Petits Ruminan.

A. MAKLUMAT PENTERNAK DAN LADANG

1. Maklumat penternak:

- a. Nama Penternak :
- b. No. Kad Pengenalan :
- c. No. Telefon :
- d. Bangsa :

2. Lokasi ladang

- a. Nama ladang/syarikat :
- b. Alamat ladang :

- c. Daerah :
- d. Mukim :
- e. Nombor GPS Ladang:

E: (contoh: E102.10084):

N: (contoh: N 2.39803):

B. MAKLUMAT TERNAKAN

a. Bilangan ternakan yang dimiliki. Sila isi ruangan di bawah.

Bil	Spesis	Jurusan ternakan	Umur	Jumlah
1	Kambing		<6 bulan	
			>6 bulan	
2	Bebiri		<6 bulan	
			>6 bulan	

b. Sistem Penternakan. Sila tandakan (/) pada ruangan disediakan.

Jenis ternakan	Lepas Bebas	Ditambat	Intensif	Separa Intensif	Integrasi dengan tanaman (sawit/getah)	Lain-lain (sila nyatakan)
Kambing						
Bebiri						

C. MAKLUMAT PENYAKIT

a. Pernahkah anda melihat tanda-tanda seperti berikut pada ternakan anda?

Bil	Tanda PPR	Ya	Tidak	Bil (ekor)
1	Demam suhu tinggi (41 °C selama 3-5 hari)			
2	Kurang selera makan			
3	Keluar cecair pada mata /hidung			
4	Lesi keras (crusty lesion) pada hidung menyebabkan sukar bernafas			
5	Batuk			
6	Kemerahan pada selaput mata dan mulut			
7	Bintil (ulcer) pada gusi, lidah atau mulut			
8	Keguguran			
9	Cirit birit			
10	Kematian berlaku selepas 7-10 hari selepas ternakan tunjuk tanda-tanda penyakit			

b. Jika Ya, bilakah kali terakhir kejadian tersebut berlaku? Musim hujan/panas?

.....

c. Adakah sakit/kematian ternakan dilaporkan kepada DVS ?

Ya Tidak

D. MAKLUMAT KEMASUKAN TERNAKAN

a. Adakah berlaku kemasukan ternakan kambing/bebiri sebelum berlakunya kes sakit/kematian tersebut?

Ya Tidak

b. Jika Ya, dari mana asal ternakan yang baru dibawa masuk?

- Import (Nyatakan nama negara :
- Tempatan (Nyatakan nama dan alamat ladang :
- Tarikh ternakan dibawa masuk :
- Tarikh ternakan menunjukkan tanda-tanda sakit :
- Lain-lain (nyatakan)

Penemuduga:

Nama :

Jawatan:.....

Pengesahan oleh:

.....

Pegawai Veterinar Daerah

ID Premis
Tarikh:

**SOAL SELIDIK BAGI MENGESAN KEJADIAN PENYAKIT/TANDA KLINIKAL BAGI
PENYAKIT PORCINE REPRODUCTIVE AND RESPIRATORY SYNDROME (PRRS) ,
AFRICAN SWINE FEVER (ASF), CLASSICAL SWINE FEVER (CSF) DAN FOOT AND
MOUTH DISEASE (FMD) BAGI DAERAH**

Objektif Soal selidik

Soal selidik ini dijalankan oleh daerah bagi mengesan kejadian penyakit dan tanda-tanda klinikal PRRS pada babi.

A. MAKLUMAT PENTERNAK

- 1 Nama :
- 2 No. K/P :
- 3 No. Tel. :
- 4 Alamat :
- Ladang :
- 5 Daerah :
- 6 Mukim :
- 7 GPS : E:(contoh: E102.10084)
- N: (contoh: N2.39803)

B. MAKLUMAT TERNAKAN

a. Bilangan ternakan yang anda miliki sekarang. Sila isi ruangan di bawah.

Jurusan ternakan	Bilangan (ekor)
Induk jantan (Boar)	
Induk betina (Sow)	
Babi pembesar (Grower and Finisher)	
Anak sapih (Weaner)	
Anak babi sebelum sapih (Suckling piglet)	

b. Sila tandakan (/) pada ruangan disediakan.

Sistem Penternakan	Cara pembiakan	Jurusan (tandakan)
Tradisional/ekstensif	Permanian beradas	Baka
Semi-intensif	Pengawanan semulajadi	Pedaging
Intensif		
Penternakan integrasi		

c. Maklumat pengeluaran. Sila nyatakan bilangan dalam ruangan yang disediakan

Maklumat kelahiran	Bil	Maklumat Kematian	Bil
Bilangan anak babi		Bilangan kematian anak babi sebelum sapih	
Bilangan anak babi dalam satu kelahiran		Bilangan kematian anak sapih	
Bilangan kematian anak babi semasa kelahiran			

A. MAKLUMAT TANDA-TANDA PENYAKIT

- a. Pernahkah anda melihat tanda-tanda seperti berikut pada temakan anda?
Silakan tandakan (/) pada ruangan disediakan.

Bil	Tanda PRRS	Ya	Tidak	Jika Ya, nyatakan bila ia berlaku	Bilangan
1	Keguguran				
2	Kematian anak baru lahir / Stillbirth				
3	Adakah tanda gangguan saraf dikesan dalam kumpulan anak sapih				
4	Adakah tanda gangguan saraf dikesan dalam kumpulan anak babi sebelum sapih				
5	Orchitis (Bengkak buah zakar dan tidak simetri)				
6	Adakah tanda gangguan pernafasan dikesan				
7	Cyanosis (Biru kemerahan di bahagian telinga dan kaki)				
8	Pertumbuhan anak terbantut				
9	Masalah kulit gatal				
Bil	Tanda ASF/CSF	Ya	Tidak	Jika Ya, nyatakan bila ia berlaku	Bilangan
1	Demam suhu tinggi				
2	Kadar kematian tinggi(100 %) dalam 2-10 hari selepas tunjuk tanda klinikal				
3	Kurang selera makan				
4	Kemerahan pada telinga, abdomen,kaki				
5	Sukar bernafas				
6	Muntah				
7	Darah keluar dari hidung atau rektum				
8	Cirit-birit				
9	Keguguran				
10	Sakit sendi (Arthritis)				
Bil	Tanda-tanda klinikal FMD	Ya	Tidak	Bil (ekor)	
1	Air liur meleleh				
2	Luka pada lidah				
3	Luka di celah kuku				
4	Luka pada gusi				
5	Luka pada ambing susu dan puting susu				
6	Lain-lain (sila nyatakan)				

- b. Adakah ladang anda memberi vaksin JE / AD / PRRS / PCV2 / FMD kepada temakan?

Kumpulan ternakan	Jika Ya, bila tarikh vaksin diberikan
Induk Jantan (Boar)	
Induk betina (Sow)	

Babi pembesar (Grower and finisher)	
Anak sapih (Weaner)	
Anak sebelum sapih (Sucking piglets)	

c. **MAKLUMAT PERGERAKAN TERNAKAN**

Kumpulan ternakan	Ya	Tidak	Jika Ya, sila nyatakan dari mana
Adakah anda mengimport ternakan baru dalam dua tahun kebelakangan ini?			
Adakah anda membawa masuk ternakan baru dalam dua tahun kebelakangan ini?			
Adakah anda mengimport semen dalam dua tahun kebelakangan ini?			

d. **PARAMETER PEMBIAKAN**

Parameter	Ya	Tidak	Catatan
Mempunyai rekod pembiakan individu			
Tempoh menyusukan anak melebihi 28 hari			
Selang masa antara cerai susu dan biang (Interval between weaning to oestrus)			
Biang berulang/Servis $\geq 3x$ (Return to oestrus)			
Kadar kebuntingan (Pregnancy rate)			
Kadar kelahiran (Farrowing rate)			
Bil anak dilahirkan oleh seekor ibu setahun			
Bil ibu babi $> 6x$ beranak (Parity of sow)			

e. **MAKLUMAT BIOSEKURITI DAN KAWALAN VEKTOR**

Perkara	Ya	Tidak	Catatan
Pagar keliling (lengkap/tak lengkap)			
Vehicle dip/manual spray			
Pencelup kaki (Foot dip)			
Gum boot disediakan untuk pelawat			
Pakaian ladang disediakan untuk pelawat			
Kebersihan ladang memuaskan			
Rumput mestilah pendek dan ketinggian < 15 cm			
Pokok buah-buahan dalam kawasan ladang. Nyatakan Jarak dari kandang			
Longkang sempurna atau tidak (Perparitan bersambung antara kawasan kandang dan seterusnya ke kolam kumbahan)			
Longkang tersumbat			
Tangki air bertutup			
Amalan memasukkan ubat jentik-jentik di dalam takungan air jika ya nyatakan kekerapan			
Sistem air minuman menggunakan bekas/palung air. Jika tidak nyatakan sistem yang digunakan			
Cara pelupusan bangkai (Bakar/Tanam/Buang/Diberi makan kepada ternakan lain)			

Penemuduga:

Nama :

Jawatan:

Pengesahan oleh:

.....
Pegawai Veterinar Daerah