KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Form MR-01

FORM INVESTIGASI KASUS SUSPEK CAMPAK

Provinsi		**Kabupaten**		**Nomor EPID**	C -
Kasus KLB		**KLB ke**		**Nomor KLB**	
Sumber Laporan		**Nama unit pelapor**			
Tanggal Terima Laporan		**Tanggal Pelacakan**			

INFORMASI KASUS

Nama Kasus		**Jenis Kelamin**					
Tanggal Lahir		**Umur:**		**Tahun**		**Bulan**	**Hari**
Alamat							
Kelurahan		**Kecamatan**					
Nama Orangtua/Wali		**No. Kontak Orangtua/Wali**					

INFORMASI KLINIS

Demam	◯ **Ya**	◯ **Tidak**	**Tanggal Mulai Demam**				
Ruam Makulopapular	◯ **Ya**	◯ **Tidak**	**Tanggal Mulai Ruam**				
Gejala lain	☐	**Batuk**	☐	**Adenopathy**	**Lokasi**		
	☐	**Pilek**	☐	**Arthralgia**	**Bagian Sendi**		
	☐	**Mata Merah**	☐	**Kehamilan**	**Umur Kehamilan**		
	☐	**Lainnya**		**Sebutkan**			
Komplikasi	☐	**Diare**	☐	***Bronchopneumonia***			
	☐	**Kebutaan**	☐	**Otitis media**			
	☐	***Pneumonia***	☐	***Encephalitis***			
	☐	**Malnutrisi**	☐	**Ulkus mukosa mulut**			
	☐	**Lainnya**		**Sebutkan**			

RIWAYAT PENGOBATAN

Apakah kasus dirawat di Rumah Sakit?	◯ **Ya**	◯ **Tidak**		
Nama Rumah Sakit		**Nomor Rekam Medik**		
Tanggal Masuk Rawat Inap		**Tanggal Keluar**		

RIWAYAT IMUNISASI

Imunisasi campak-rubela dosis 1		**Sumber Informasi**	
Imunisasi campak-rubela dosis 2		**Sumber Informasi**	

Imunisasi campak-rubela saat BIAS		**Sumber Informasi**	
Pernah menerima imunisasi Measles Mumps Rubella (MMR) sebelumnya?		**Sumber Informasi**	
Pernah menerima imunisasi campak-rubela saat imunisasi tambahan campak-rubela?		**Sumber Informasi**	
Tanggal imunisasi campak-rubela terakhir			

INFORMASI EPIDEMIOLOGIS				
Pemberian Vitamin A				
Apakah ada anggota keluarga atau masyarakat sekitar yang mengalami sakit yang sama?			**Jumlah**	
Apakah bepergian 1 bulan terakhir?			**Lokasi**	
Tanggal pergi		**Tanggal kembali**		
INFORMASI SPESIMEN				
Apakah spesimen darah diambil		**Jenis Sampel Darah**		
Tanggal ambil spesimen darah		**Tanggal pengiriman spesimen ke lab**		
Apakah spesimen lain diambil		**Jenis Sampel Lain**		
Tanggal ambil spesimen		**Tanggal pengiriman spesimen ke lab**		
Keadaan saat ini	◯ **Hidup**	◯ **Meninggal**	◯ **Lost to follow-up**	
Pelaksana investigasi				

Kontak erat suspek campak

Identifikasi semua orang yang berhubungan (kontak) dengan suspek campak selama masa inkubasi (7 - 21 hari sebelum timbulnya ruam) dan selama fase menular (7 hari sebelum dan 7 hari setelah timbulnya ruam).

Yang termasuk dalam kategori kontak kasus adalah: tinggal satu rumah / asrama, tetangga / kerabat / pengasuh, teman kelas / bermain / guru, teman kerja, petugas kesehatan, yang merawat kasus.

Catat kontak tersebut pada tabel di bawah ini, tentukan apakah mereka sedang sakit atau tidak . Apabila ada kontak yang sedang hamil beri tanda bintang pada nama kontak di tabel dan pastikan ibu hamil dijauhkan dari suspek.

No	Nama	Umur (thn)	Alamat	Hub dgn Kasus	Berapa kali pernah imunisasi campak-rubella	Kondisi saat itu
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14						
dst						

Petugas Pelaksana

( )

No. Kontak :