Nomor ID Pelaporan KIPI: K-HIN-1407

REPUBLIK REGKITA

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)

***Nama Lengkap :** Ahmed Alabi

***Alamat Lengkap Pasien :**
22 Bulawango Street Hinandi

Telephone : +049346 12 2130

Jenis Kelamin : ☒ L ☐ P

***Tanggal Lahir (DD/MM/YYYY) :** 15 /05 /2008

ATAU kelompok umur: ☐ < 1tahun ☐ 1 - 5 tahun ☐ >5 tahun

***Nama Pelapor :**
Dr Shia Radini (Hinandi Hospital)

Institusi/Bagian/Departemen & Alamat :
Ossenta Health Centre
Ossenta Rd 2
Hinandi

Telephone &e-mail : +049346 12 3268

Tanggal : 05/04/2012 **Tanda tangan :** Dr Radini

Nama Fasilitas Kesehatan (Lokasi Imunisasi) :

*Nama Vaksin yang diberikan	*Tanggal imunisasi	*Waktu Imunisasi	Dosis (ke 1, 2 dst)	*Nomor batch/Lot	Kadaluarsa :
Vaksin Klinigen MMR	6.4.2012	09:00		U-5773	Okt 2012
Easydil	6.4.2012	09:00		SR-2788	Juli 2013

***Keluaran**

☒ Reaksi lokal ☐ *> 3 hari* ☒ *di luar sendi terdekat*
☐ Demam: ≥38°C
☒ Kejang: ☒ *demam* ☐ *tidak demam*
☐ Abses
☐ Keracunan darah
☐ Toxic shock syndrome
☐ Trombositopenia
☐ Anafilaksis
☐ Lainnya (sebutkan) .....

Tanggal dan Waktu AEFI mulai (DD/MM/YYYY) :
06 /04 /2012. 15 jam. 00 min.

Apakah pasien dirawat di rumah sakit? ☒ Ya ☐ Tidak
Tanggal acara itu diberitahukan kepada sistem kesehatan:
DD/MM/YYYY 07 /04 /2012

Keterangan KIPI (tanda dan gejala) :

Keluaran

☐ Sembuh ☐ Perbaikan ☐ Perbaikan dengan gejala sisa ☒ Tidak Sembuh ☐ Tidak diketahui
☒ Meninggal Jika Meninggal, Tanggal DD/MM/YYYY 09 /04 /2012 Autopsi ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Diketahui

Riwayat medis masa lalu (Termasuk riwayat reaksi alergi yang sama atau lainnya), obat bersamaan dan informasi yang relevan (misalnya kasus lain). *Sebelumnya diimunisasi dengan MMR. Tidak ada riwayat medis sebelumnya.*

Pertama tingkat Pengambilan keputusan untuk menyelesaikan:

investigasi dibutuhkan ☒ Ya ☐ Tidak

Jika ya, tanggal investigasi yang direncanakan (DD/MM/YYYY) 12 /04 /2012

Tingkat nasional untuk menyelesaikan:

Tanggal laporan diterima di tingkat nasional (DD/MM/YYYY) ☐☐ /☐☐ /☐☐☐☐

KIPI di seluruh dunia yang unik ID:

Komentar:

** bidang wajib*