

BORANG PENGHANTARAN CONTOH UNTUK ANALISA RACUN

Kepada :

No. Ruj. Kami :

Jabatan Kimia
 *Pulau Pinang/ Ipoh/ Petaling Jaya/
 Johor Bahru/ Kuala Terengganu.

Analisa dikehendaki:	*Kualitatif / Kuantitatif
-------------------------	------------------------------

Contoh-contoh berikut dihantar untuk pemeriksaan tuan:-

Perut dan kandungan	<input type="text"/>	Paru-paru	<input type="text"/>
Otak	<input type="text"/>	Tulang	<input type="text"/>
Hati	<input type="text"/>	Rambut	<input type="text"/>
Buah Pinggang	<input type="text"/>	Lain-lain (nyatakan)	<input type="text"/>
Darah	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Air Kencing	<input type="text"/>	Bahan pengawet	<input type="text"/>

PENGENALAN HAIWAN

Jenis : Jantina : Umur :
 Baka : No. Pengenalan :

RACUN DISYAKI

Kumpulan racun disyaki : *Bahan kakisan/ Logam/ Alkaloid/ Racun Serangga/
 Pencegah kuman/ Racun rumput/ Tidak diketahui.

Nama racun disyaki (misal : Arsenik) :
 Tarikh dan masa disyaki diberi/ dimakan :
 Tarikh dan masa gejala yang mula-mula dilihat :
 Tarikh dan masa mati :
 Tarikh postmortem dan kutipan contoh :
 Jenis makanan yang akhir sekali diketahui dimakan:
 Adakah haiwan lain terkena racun yang sama ?
 Beri keterangan, jika ada.

GEJALA-GEJALA

	Tiada	Sedikit	Berulang
Muntah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ceret-beret	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Liur berlebihan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ada	Tidak	
Mengelugut (convulsion)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lumpuh	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rebah (collapse)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anak mata – membesar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anak mata – menguncup	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
‘Cyanosis’	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
‘Dyspnoea’	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Garisan biru di keliling gusi :

Kulit :

Cedera di mulut :

Keadaan pernafasan :

Bau nafas :

Lain-lain gejala :

TANDA-TANDA POSTMORTEM

Saluran penghadhaman (G-I tract) :

	Ada	Tiada
'Inflamation'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tembusan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
'Ulceration'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berdarah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kakisan (corrosion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kandungan perut :

Bau :

Warna :

Hati :

Buah Pingang :

Darah :

Warna :

Paru-paru :

Warna :

Lain-lain perubahan luarbiasa:

RAWATAN DIBERI

Ubat digunakan :

BAHAN PENGAWET DIGUNAKAN : *TIADA/ Larutan garam tepu/ Alkohol.

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Alamat :

No. Tel :

Tarikh :

* Potong yang tidak berkenaan

Tanda √ jika berkenaan