



PREMIS ID:

TARIKH:.....

SOALSELIDIK BAGI MENGESAN KEJADIAN PENYAKIT/TANDA KLINIKAL BAGI PENYAKIT PORCINE REPRODUCTIVE AND RESPIRATORY SYNDROME (PRRS) DAN AFRICAN SWINE FEVER (ASF) BAGI NEGERI

Objektif Soal selidik

Untuk mengesan kejadian dan tanda-tanda penyakit PRRS pada babi

A. MAKLUMAT PENTERNAK

1. Nama :
2. No. K/P :
3. No. Telefon :
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 | Permanian beradas | Baka |
| Moden | Pengawanan semulajadi | Pedaging |
| Mix Farming | | |

- 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 | | | |

C. MAKLUMAT TANDA-TANDA PENYAKIT

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

| Bil | Tanda PRRS | Ya | Tidak | Jika Ya, bila ia berlaku dan nyatakan | 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 | Ya | Tidak | Jika Ya, bila ia berlaku dan nyatakan | 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) | | | | |

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

| 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) | |

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 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? | | | |

f. MAKLUMAT BIOSEKURITI DAN KAWALAN VEKTOR

| Perkara | Ya | Tidak | Catatan |
|--|----|-------|---------|
| Pagar keliling (lengkap/tak lengkap) | | | |
| Vehicle dip/manual spray | | | |
| Pencilup 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/palong 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