

האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות

שאלון חקירה אפידמיולוגית – מחלות ריקציאליות

יש למלא בכתב קריא וברור ולהקפיד על הפרטים הנכונים. יש לשלוח את השאלון המלא והמסמכים הנלווים לאגף לאפידמיולוגיה

שם ותפקיד ממלא השאלון: _____ מס' טלפון: _____ דואר אלקטרוני: _____		תאריך ביצוע חקירה: _____ שנה חודש יום תאריך הדיווח ללשכה: _____ שנה חודש יום שם הלשכה המדווחת: _____	
המחלה המדווחת: ☐ קדחת כתמים ים-תיכונית (טיפוס הבהרות) ☐ טיפוס מוריני (אנדמי) ☐ מחלה ריקציאלית אחרת: _____			
חלק א': פרטי המטופל		שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז. / דרכון (הקף): _____	
תאריך לידה: _____ שנה חודש יום או גיל: _____ ☐ שנים ☐ חודשים ☐ שנים		מגדר: ☐ זכר ☐ נקבה עיסוק: _____ ☐ חשיפה תעסוקתית	
מקום עבודה: _____ תאריך עליה: _____ שנה חודש יום		ארץ לידה: _____ תאריך עליה: _____ שנה חודש יום	
דת/לאום: ☐ יהודי ☐ מוסלמי ☐ דרוזי ☐ נוצרי ☐ חסר דת ☐ אחר, פרט _____			
כתובת מגורים: _____ ישוב: _____ רחוב: _____ מס' בית: _____		טל' נוסף: _____ טל' נייד: _____	
קופת חולים: _____ כללית ☐ מכבי ☐ מאוחדת ☐ לאומית ☐ צה"ל ☐ אחר, פרט: _____		רופא מטפל: _____ נייד רופא מטפל: _____	
חלק ב': הסתמנות קלינית			
האם היו סימני מחלה? ☐ לא ידוע ☐ אם כן, תאריך תחילת המחלה: _____ שנה חודש יום			
תסמינים ובדיקות מעבדה כלליות: ☐ חום (38*) למשך _____ ימים, ערך מקסימלי: _____ ואחד או יותר מהממצאים הקליניים או המעבדתיים הבאים: <u>תסמינים:</u> ☐ כאבי שרירים או מפרקים ☐ אנמיה ☐ טרומבוציטופניה ☐ כאבי ראש \ עיניים ☐ לויקופניה ☐ עליה באנזימי כבד ☐ פריחה			
סיבוכים במהלך המחלה הקלינית: ☐ תסמונת מצוקה נשימתית חדה (ARDS) ☐ אי ספיקת כליות ☐ דלקת קרום המוח / דלקת המוח ☐ אחר: _____ ☐ קרישה תוך כלית ממושטת (DIC)			
אשפוז: ☐ כן ☐ לא ☐ ביה"ח: _____ מחלקה: _____			
תאריך אשפוז: _____ שנה חודש יום		תאריך שחרור: _____ שנה חודש יום	
האם קיבל טיפול? ☐ לא ☐ כן, תרופה: _____ תאריך תחילת הטיפול: _____ מספר ימי טיפול: _____			
תוצאה: ☐ החלים ☐ נפטר, תאריך פטירה: _____ *יש לצרף דו"ח פטירה ודו"ח נתיחה אם ישנו			

חלק ג': קשר אפידמיולוגי

האם קיים קשר למקרה מוכח או אפשרי של אותה מחלה או האם חלק מצבר מקרים בעלי חשיפה וקליניקה דומים? ☐ לא ☐ אם כן, באיזו מסגרת: ☐ מגורים ☐ עבודה ☐ טיול ☐ אחר: _____

קשר עם מי? (שם, ת.ז. ונייד) _____

נייד: _____
נייד: _____
נייד: _____

חלק ד': תוצאות מעבדה

שם המעבדה המאבחנת: ☐ המרכז הארצי למחלות ריקציאליות ☐ אחר, פירוט: _____

דגימה סרולוגית * שלילי: (קטן מ-100); גבולי (=100); חיובי (גדול מ-100) * יש לצרף דוח מעבדה

תאריך	*IgM	*IgG
שנה חודש יום _____	☐ שלילי ☐ גבולי ☐ חיובי	☐ שלילי ☐ גבולי ☐ חיובי
שנה חודש יום _____	☐ שלילי ☐ גבולי ☐ חיובי	☐ שלילי ☐ גבולי ☐ חיובי

בדיקות אחרות: ☐ PCR ☐ היסטולוגיה ☐ תרבית _____

חלק ה': הגדרת החולה

מקרה מוכח: מחלת קלינית מתאימה¹ + הוכחה מעבדתית באחת האפשרויות: ☐ עדות סרולוגית: בין שתי דגימות דם שנלקחו בפער של 3-6 שבועות (לפחות 10 ימים) מודגמת הופעה חדשה של נוגדני IgG או עלייה פי 4 בכויל נוגדנים אלה². ☐ אבחון DNA חידק בדגימה קלינית ע"י PCR ספציפי ☐ הדגמת החידק בצביעה אימונוהיסטוכימית ☐ בידוד החידק בתרבית	תאריך: _____ שנה חודש יום	מקרה מוכח * יש להשלים חקירה ולדווח
מקרה אפשרי³: מחלה קלינית מתאימה¹ + אחת מהאפשרויות: ☐ IgM חיובי וגם IgG חיובי בכויל ≥ 100 בדגימה בודדת. ☐ חשד אפידמיולוגי גבוה למחלה ריקציאלית⁴.	תאריך: _____ שנה חודש יום	מקרה אפשרי * יש להשלים חקירה ולדווח
מקרה חשוד³: אחת מהאפשרויות: ☐ תוצאה מעבדה מתאימה למקרה מוכח או אפשרי בהעדר מידע קליני ☐ מחלה קלינית מתאימה⁴ ללא עדות מעבדתית המתאימה למקרה מוכח או אפשרי וללא חשד אפידמיולוגי גבוה למחלה ריקציאלית⁴.	תאריך: _____ שנה חודש יום	מקרה חשוד * יש לחתור להוכחת המקרה, בהעדר הוכחה אינצור בהמשך חקירה ודיווח

¹ מחלת חום המלווה באחד התסמינים והסימנים הבאים: כאבי ראש, כאבי שרירים, פריחה, אנמיה חדשה, לויקופניה, טרומבוציטופניה או הפרעה בתפקודי הכבד.

² עליית כויל הנוגדנים מתחילה רק בשבוע השני של המחלה לכן דגימה ראשונה שלילית אינה שוללת מחלה.

³ בכל מקרה של מקרה אפשרי או חשוד יש לפעול לשם אימות באמצעות שליחת דגימה סרולוגית נוספת או חקירה אפידמיולוגית.

⁴ חשד אפידמיולוגי גבוה למחלה ריקציאלית יוגדר באחד מהנ"ל:

- חשיפה משותפת עם מקרה מוכח או אפשרי (צבר מקרים).

- במקרה של קדחת כתמים: מציאת קרציה נפוחה מדם על פני הגוף במהלך 21 יום לפני תאריך תחילת המחלה.

חלק ו': מקורות חשיפה אפשריים

1. בעלי חיים בסביבת החולה (בית, מקום עבודה/לימודים): ☐ לא ☐ לא ידוע ☐ כן אם כן, נא לפרט: _____

☐ כלבים ☐ חתולים ☐ מכרסמים ☐ בהמות ☐ יונים ☐ חתולים ☐ ארנבות ☐ אחר, פירוט: _____

2. עקיצת קרציה במהלך 21 יום טרם המחלה: ☐ לא ☐ לא ידוע ☐ כן (אם כן נא לפרט) _____

א. היכן זה קרה? _____
ב. מתי זה קרה? _____
ג. כמה שעות בערך עד שהתגלתה הקרציה? _____
ד. האם הקרציה הייתה נפוחה מדם? ☐ כן ☐ לא

3. עקיצת פרעושים במהלך 21 יום טרם המחלה: ☐ כן ☐ לא ☐ לא ידוע ☐ אפשרי כי יש פרעושים בסביבה

4. פעילות חוץ משמעותית (בארץ או בחו"ל) במהלך 21 יום טרם תחילת המחלה: ☐ לא ☐ כן, נא לפרט: _____

מקום:	מתאריך	עד תאריך	מטרה
שנה חודש יום _____	שנה חודש יום _____	שנה חודש יום _____	☐ מקצועי ☐ טיולובילוי
שנה חודש יום _____	שנה חודש יום _____	שנה חודש יום _____	☐ מקצועי ☐ טיולובילוי
שנה חודש יום _____	שנה חודש יום _____	שנה חודש יום _____	☐ מקצועי ☐ טיולובילוי

הסברים למטופל:

הערות: