



ב' באדר א', התשע"ו

11 פברואר 2016

מס' חוזר: 3/2016

הנדון: התפרצות מחלת נגיף הזיקה

1. רקע

מחלת הזיקה הינה מחלה נגיפית, המועברת על ידי עקיצות יתושים, ומתבטאת בחום, פריחה, כאבי פרקים ודלקת בלחמית העין. המחלה לרוב קלה או אסימפטומטית, אך במקרים נדירים תיתכן הופעה של סיבוכים נוירולוגיים כגון Guillain-Barré syndrome. בנוסף, קיים חשש כי הדבקה במחלה זו במהלך הריון עלולה לגרום למומים נוירולוגיים ביילוד, כולל מיקרוצפליה (microcephaly). המחלה מתפשטת במהירות במרכז ובדרום אמריקה (כולל האיים הקריביים), איי האוקיאנוס השקט, ובקייפ ורדה לחוף מערב אפריקה (ראה רשימה מעודכנת בקישור <http://www.health.gov.il/Subjects/disease/zika/Pages/status.aspx>).

עקב המשך התפשטות נגיף הזיקה, בתאריך 1.2.16 הכריז ארגון הבריאות העולמי על מצב חירום בבריאות הציבור בעל השלכות בין-לאומיות (Public Health Emergency of International Concern). לאור זאת, להלן הנחיות משרד הבריאות להתמודדות עם חשיפה ו/או אירועי תחלואה אפשריים בקרב נוסעים וחוזרים ממדינות בהן מתרחשת העברה פעילה של המחלה.

2. אפידמיולוגיה ומיקרוביולוגיה

המחלה נגרמת על ידי נגיף הזיקה השייך למשפחת Flaviviridae. נגיפים מוכרים מאותה משפחה: נגיף קדחת מערב הנילוס, נגיף דנגה, נגיף קדחת צהובה, נגיף דלקת מוח יפנית.

2.1 סימנים קליניים:

כ-80% ממקרי הזיקה הינם אסימפטומטיים. במקרים עם סימפטומטיים, התסמינים הנפוצים הם:

- חום
- פריחה
- כאבי פרקים
- דלקת לא מוגלתית של לחמית העין (עיניים אדומות)

סימפטומים פחות שכיחים הינם :

- כאבי שרירים
- כאבי ראש
- כאבים בארובת העין
- הקאות

Guillain-Barré syndrome הינו סיבוך נדיר.

המחלה בדרך כלל קלה, נמשכת מספר ימים עד שבוע וחולפת לרוב ללא סיבוכים. מחלה קשה המצריכה אשפוז נדירה ושיעור הקטלניות נמוך מאוד.

2.2 תקופת הדגירה : 3 עד 12 יום.

2.3 דרכי העברה :

המחלה מועברת בעיקר על ידי עקיצת יתושים מסוג Aedes. יתושים אלה פעילים בעיקר בשעות היום אך גם בשעות הלילה, ועוקצים הן בתוך הבית והן מחוצה לו. באופן נדיר המחלה יכולה להיות מועברת באמצעות מגע מיני עם גבר שנדבק בנגיף, מועברת מאשה הרה שנדבקה אל העובר, וכן מועברת סביב הלידה מאם שנדבקה אל הילוד. בנוסף, המחלה מועברת דרך עירווי דם שמקורם באנשים שנדבקו בנגיף. אין עדות להעברה בהנקה.

2.4 טיפול : אין חיסון או טיפול ספציפי במחלת הזיקה.

ניתן לתת Paracetamol להורדת חום ומניעת כאבים. אין לתת תרופות מכילות אספירין או תרופות מקבוצת NSAIDs.

2.5 היסטוריה והאירוע הנוכחי :

נגיף הזיקה בודד לראשונה בקופי רזוס ביער זיקה שבאוגנדה. המחלה אובחנה לראשונה בניגריה ב-1954. מאז, הנגיף התפשט מאפריקה לאסיה וגם לאיים באוקיאנוס השקט כגון מיקרונזיה, גבון וסנגל וכן לפולינזיה הצרפתית בשנים 2013-2014.

בחודש מאי 2015, דווח על הדבקה מקומית ראשונה בברזיל, ומאז נפוצה המחלה בדרום אמריקה. עד כה, דווח על העברה מקומית במדינות רבות במרכז ובדרום אמריקה (כולל האיים הקריביים), איי האוקיאנוס השקט, וקייפ ורדה לחוף מערב אפריקה ותאילנד. רשימת מדינות מעודכנת בציון חודש קובע תחילת תחלואה מקומית בנגיף הזיקה מופיעה באתר משרד הבריאות בקישור <http://www.health.gov.il/Subjects/disease/zika/Pages/status.aspx>.

מאז סוף אוקטובר 2015, משרד הבריאות הברזילאי מדווח על עלייה חריגה במקרים של מיקרוצפליה שהופיעה בילודים בעקבות התפרצות מחלת הזיקה במדינה. יש חשד לקשר בין הדבקה בנגיף הזיקה בעת הריון לבין הופעת מיקרוצפליה בילוד, למרות שהקשר לא הוכח סופית.

יש לציין שהופיעה גם עליה חריגה בסיבוכים נוירולוגיים כולל Guillain-Barré syndrome (GBS) אצל חולים בפולינזיה הצרפתית במהלך התפרצות נגיף הזיקה שאירעה בשנים 2013-2014, וכן בברזיל מאז אוקטובר 2015. הקשר בין המחלות נבדק גם באל סלבדור, קולומביה, סורינאם, וונצואלה.

לא נצפתה התפשטות מחלת הזיקה באזורים ממוזגים (כלומר אזורים לא-טרופיים). בשבועות האחרונים תוארו באירופה מספר מקרים **מיובאים** ובשבוע אחרון תוארו בצרפת ובניו זילנד מקרים מיובאים עם סיבוכים נירולוגיים. בישראל דווח עד כה על שני מקרים קלים של מחלת נגיף הזיקה שנדבקו במחלה בעת שהייתם בקולומביה. שני החולים הבראו ומצבם טוב.

יתוש האדס המצרי (*Aedes aegypti*), הוקטור העיקרי של נגיף הזיקה אינו מצוי בארץ. יתוש הטיגריס האסייתי (*Ae. albopictus*), הנחשב גם הוא לוקטור של הנגיף, נפוץ מאוד ברוב אזורי הארץ. משרד הבריאות והמשרד להגנת הסביבה מבצעים בישראל ניטור של כלל היתושים והנגיפים שהם מעבירים, והמשרד להגנת הסביבה פועל מול הרשויות המקומיות ומול גורמים נוספים העוסקים במניעת מפגעי היתושים. בכל הנוגע לסיכון להעברה מקומית של נגיף הזיקה, המצב בישראל דומה למצב ברבות ממדינות אירופה, כלומר: יתוש הטיגריס האסייתי הינו נפוץ, אך הוא אינו הוקטור העיקרי, בעוד שיתוש האדס המצרי, שהינו הוקטור העיקרי לנגיף, אינו מצוי. כמו כן, בעונה הזו של החורף היתושים אינם פעילים בישראל. משרד הבריאות מקיים התייעצויות עם המשרד להגנת הסביבה ועם גורמים מקצועיים נוספים לעדכון המדיניות והפעולות הנדרשות למניעת הפצת המחלה, וכן עוקב אחר הערכת הסיכונים של ארגונים אירופאיים ועולמיים, ונערך להתמודדות עם היתושים בהתאם להנחיות בינלאומיות.

חשיבות ההנחיות היא בעיקר במניעת מומים מולדים במקרים בהם התרחשה או עלולה להתרחש הדבקה מאם לעובר.

מדובר בתרחיש אפידמיולוגי דינמי. על כן משרד הבריאות עוקב אחר הנתונים המתפרסמים בעולם, ונמצא בקשר עם כלל הגורמים הרלבנטיים, לרבות ארגון הבריאות העולמי והמרכזים לבקרת מחלות בארצות הברית ובאירופה.

2.6 הגדרת המקרה:

2.6.1 חשיפה

גבר או אישה שביקרו במדינה בה התרחשה העברה פעילה של נגיף הזיקה, החל מהחודש הקובע לגבי אותה המדינה.

או

קיום יחסי מין מכל סוג הכוללים העברת זרע מאדם שביקר במדינה שבה התרחשה העברה פעילה של נגיף הזיקה, החל מהחודש הקובע לגבי אותה המדינה.

2.6.2 מקרה חשוד

עונה על הגדרת "נחשף"
והופיעו אצלו לפחות שני סימנים קליניים מתוך סעיף 2.1

2.6.3 מקרה מאומת

אדם עם בדיקת PCR חיובית לנגיף הזיקה.

3. הנחיות למניעה ולהתמודדות עם הדבקה או חשד להדבקה בנגיף הזיקה

3.1 נסיעה למדינה עם העברה פעילה של נגיף הזיקה:

- א. לנשים הרות או שמתכננות הריון בתקופה הקרובה, מומלץ לשקול דחיית נסיעה לאזור בו מתרחשת העברה פעילה של נגיף הזיקה.
- ב. לנוסעים למדינות אלו, מומלץ להשתמש באמצעים לצמצום הסיכון לעקיצת יתושים, הן בשעות היום והן בשעות הלילה:
 - מריחה של חומר דוחה יתושים
 - לבוש ארוך: חולצה עם שרוולים ארוכים, מכנסיים ארוכים, כובע
 - לינה בחדרים מוגנים מפני יתושים: רשתות תקינות וסגורות ממוקמות בחלונות ובדלתות, והם מרוססים נגד יתושים, או ממוזגים. או תחת כילה מרוססת בקוטל יתושים.
- ג. לאישה המבקרת באחת המדינות שברשימה - מומלץ להימנע מלהרות במהלך ביקורה וכן במהלך ארבעה שבועות מעזיבת האזור שבסיכון.
- ד. לגברים שביקרו במדינות אלו, מומלץ להשתמש בקונדום בעת מגע מיני עם אישה הרה עד תום ההיריון.

3.2 לאחר חזרה ממדינה עם העברה פעילה של נגיף הזיקה:

מאחר וכ- 80% מהנדבקים בנגיף הזיקה הם ללא סימנים קליניים, **ההתייחסות תהיה אל כל אדם ששהה במדינה בה מתרחשת העברה פעילה של נגיף הזיקה כאל נחשף לנגיף הזיקה.**

ההתייחסות לעונים על הגדרות המקרה השונות תהיה על פי קבוצות אוכלוסייה כמפורט להלן:

- א. גברים.
- ב. נשים הרות.
- ג. ילודים לאימהות ששהו במהלך הריון, ו/או במהלך ארבעה שבועות לפני שהרו, במדינה בה התרחשה העברה פעילה של נגיף הזיקה.
- ד. שאר האוכלוסייה.

3.2.1 גברים

על פי המידע הקיים היום, גבר אשר נדבק במחלת הזיקה עלול להפריש נגיף עם פוטנציאל הדבקה בנוזל הזרע עד 10 שבועות לאחר הדבקה. אין כיום מידע השולל אפשרות להפרשת הנגיף בזרע גם לאחר מכן. ההנחיות שלהלן מתייחסות לכל המצבים (נחשף, חשוד ומאומת).

3.2.1.1 לגברים עם בת זוג בהריון מומלץ :

- (א) הימנעות מיחסי מין מכל סוג הכוללים העברת זרע.
או
(ב) קיום יחסי מין רק באמצעות קונדום בשימוש תקין.

3.2.1.2 לגברים עם בת זוג אשר אינה בהריון, ניתן לשיקול דעת בני הזוג להחליט אם לאמץ אחת משתי דרכי ההתגוננות המוצעות לעיל. לגבי זוגות כאלה יש להתחשב בנתונים הבאים : זיקה היא לרוב מחלה קלה. מחלה חמורה הדורשת אשפוז הינה נדירה. הסיכוי להדבקה ע"י יתושים תלוי במשך השהייה, מידת החשיפה ליתושים נושאי מחלה ובאמצעי מיגון נגד יתושים שננקטו. אין אפשרות לחשב סיכון מדויק להדבקה.

3.2.2 נשים הרות

יש להציע לכל אישה הרה העונה על הגדרת מקרה של נחשף, חשוד או מאומת, לבצע, בנוסף לבדיקות מעקב הריון המקובלות כשגרה בארץ, גם סקירה מכוונת למוח העובר משבוע 16 ואילך. על בדיקה זו לכלול מדידת היקף הגולגולת וסקירה מכוונת לאברי המוח. במידה ואין ממצאים חריגים יש לחזור על הבדיקה פעמיים נוספות במרווחים של 4-6 שבועות (בהתאם לגיל ההיריון). לפי הצורך, ניתן להיעזר באמצעי דימות נוספים דוגמת MRI. במידה שיימצא ממצא מחשיד, מומלץ להפנות את האישה למרפאה להריון בסיכון גבוה. על מנת לקבל מידע על בדיקות אבחון נוספות, זמינותן ומשמעותן, רופא מרפאה להריון בסיכון יכול לפנות למרכז הארצי לנגיפים זואונוטים במעבדה המרכזית לנגיפים בתה"ש.

אישה הרה שאינה עונה על הגדרת מקרה של נחשף, חשוד או מאומת, אינה נדרשת לביצוע פעולות מעבר למומלץ לכל אישה הרה.

3.2.3 יילודים

בתינוקות עם הדבקה בנגיף זיקה דווחו מומים מולדים כגון מיקרוצפליה, ליקויים בהתפתחות המוח, וירידה בקצב גדילת המוח. בנוסף, דווח על הסתיידויות תוך גולגולתיות וליקויים בעיניים ובראייה. מהות הקשר בין זיהום בנגיף זיקה בהריון לבין מומים מולדים משוער אך אינו מוכח, ונמצא כעת בבחינה מדעית.

מיקרוצפליה, שהיא התופעה השכיחה ביותר המיוחסת להדבקה בנגיף הזיקה, מוגדרת כהיקף ראש קטן בשתי סטיות תקן מההיקף הממוצע של ילד בן אותו גיל ואותו מין, או היקף ראש באחוזון הנמוך מאחוזון 3, המבוסס על תרשימי צמיחה סטנדרטיים (Fenton, CDC, Olsen), או עקומות גדילה של ארגון הבריאות העולמי). מיקרוצפליה קשורה באופן שכיח עם סיבוכים נוירולוגיים כגון התקפים אפילפטיים, ליקויים בראיה, ליקויי שמיעה ובעיות התפתחותיות, אם כי במקרה של נגיף הזיקה, אין עדיין ראיות ישירות לקשר זה.

המלצות

מומלץ לבצע בדיקת PCR להמצאות נגיף הזיקה בתינוקות שנולדו לנשים שנחשפו (ראה סעיף 2.6.1) בזמן ההיריון ובמיוחד אם: 1) אובחנה בהם מיקרוצפליה או הסתיידויות תוך גולגולתיות בבדיקות אולטראסאונד בהריון, בלידה או לאחר לידה; ו/או- 2) לאם הייתה תשובה מעבדתית חיובית או מחשידה לזיהום בנגיף זיקה בהריון.

3.2.4 שאר האוכלוסיה

אדם שלא נמנה על הקבוצות המצויות לעיל ועונה על הגדרת מקרה נחשף או חשוד אינו זקוק לטיפול או מעקב מיוחדים. במידה ויופיעו תסמינים נוירולוגיים כגון שיתוק או נימול, יש לפנות לרופא המטפל תוך ציון מהות החשיפה החשודה.

4. בדיקות מעבדה

הבדיקה היחידה המבוצעת כיום בישראל לאבחון הדבקה בנגיף זיקה היא בדיקה מולקולרית מסוג Real-Time PCR (RT-PCR) לזיהוי הימצאות RNA נגיפי. בדיקה זו ספציפית לנגיף הזיקה ותשובה חיובית מעידה על הדבקה עכשווית בנגיף. חשוב לציין כי תשובה שלילית לנוכחות הנגיף אינה שוללת בהכרח מחלה עכשווית או מחלת זיקה בעבר.

הנחיות ללקיחת דגימות:

דגימות לבדיקת Real Time PCR

הבדיקה תבוצע רק לחולים העונים על הגדרת מקרה חשוד, וכן בנשים הרות בהן בדיקות הסקירה מעלות חשד לנזק עוברי המתאים להדבקה קונגניטלית.

יש ליטול את הדגימות משלושה אתרים: **נסיוב, דם מלא, ושתן**. שלושתן מכל נבדק.

על הבדיקות להילקח תוך 14 ימים מתחילת תסמיני המחלה (בחולים) או מתאריך החשיפה (בנשים הרות). המעבדה תקבל דגימות נסיוב, דם מלא ושתן לכל המאוחר עד חודש מתחילת תסמיני המחלה או תאריך החשיפה, אולם יש להדגיש כי ככל שזמן לקיחת הדגימה יהיה קרוב לתחילת הופעת התסמינים, כך הסיכוי טוב יותר לזיהוי הנגיף במידה וקיים.

דגימת נסיוב (4 מ"ל) יש לקחת במבחנה לבדיקה סרולוגית (מכסה צהוב).

דגימת דם מלא (4 מ"ל) יש לקחת במבחנה לספירות דם (עם הפרין או EDTA, מכסה סגול או ירוק).

דגימת שתן (5 מ"ל) יש לקחת בתוך כוסית או מבחנה סטרילית.

יש לשמור את הדגימות בקירור ($4-8^{\circ}$) ולהעבירן למעבדה בקירור (קרחום) בתוך כלי סגור באריזה משולשת עם סימון ביוהזרד בתוך 24 שעות מלקיחת הדגימה.

יש לצרף טופס הפניה ייעודי לזיקה (נספח 1), וכן העתק של טופס החקירה האפידמיולוגית של החולה הנבדק אם קיים.

יש לצרף התחייבות כספית (טופס 17) לביצוע הבדיקה.

דגימות לבדיקה מולקולרית בנשים הרות וילודים עם חשד להדבקה תוך-רחמית

בנשים הרות שנחשפו ואובחנו כחיוביות לנגיף זיקה, או שקיימים ממצאים מחשידיים בעובר או בילוד, ניתן לבצע בדיקות מולקולריות לאבחון הדבקה העובר או הילוד.

הדגימות לאבחון הדבקה העובר הן: מי שפיר, דם עוברי, סיסיליה, נוזל עמוד שדרה.

הדגימות לאבחון הדבקה הילוד הן: נסיוב, דם מלא, שתן, (אפשרי גם ביופסיה מהשליה).

יש לקחת את הדגימות באופן סטרילי ולשלוח למעבדה בקירור ובאריזה משולשת עם סימון ביוהזרד תוך 24 שעות מהלקיחה, בצירוף טופס הפניה ייעודי (נספח 1).

יש להעביר התחייבות כספית (טופס 17) לביצוע הבדיקה.

5. דיווח

על פי החלטת שר הבריאות, המחלות:

Zika virus infection

זיהום בנגיף זיקה

Congenital zika virus syndrome

תסמונת זיהום בנגיף הזיקה ביילוד

התווספו לתוספת ב' לפקודת בריאות העם, 1940¹, בחלק ב', ברשימת מחלות המחייבות הודעה אינדיבידואלית מיידיית. לפיכך, מחלות אלו מחייבות הודעה ללשכת הבריאות המחוזית.

6. החקירה האפידמיולוגית

חקירה אפידמיולוגית תבצע על גבי טופס ייעודי (נספח 2) על ידי אחות לשכת הבריאות. הקבוצות שיש לחקור:

- א. כל חולה העונה להגדרת מקרה חשוד או מאומת
- ב. כל אישה הנושאת עובר או ילדה תינוק המגלה סימנים אופייניים לתסמונת זיהום בנגיף הזיקה ביילוד

את טפסי החקירה יש להעביר לאגף לאפידמיולוגיה בפקס 02-5655950 או במייל epidemdiv@moh.gov.il.

¹ ק"ת התש"ס, עמ' 49 ועמ' 730; התשע"א, עמ' 268.

7. תרומות דם

נגיף הזיקה עלול לעבור בתרומות דם בחודש הראשון לאחר הדבקה. לכן, יש להימנע מתרומות דם במהלך 28 יום מעזיבת האזור בסיכון. לאחר מכן אין מניעה לתרום דם, בכפוף לשאר ההנחיות החלות על תורמי דם.

8. דוברות

בכל מקרה חשוד או מאומת של תחלואה בנגיף או פגיעה בעובר, ייצאו הודעות רק בתאום עם דוברות משרד הבריאות.

הנחיות נוספות תועברנה בהתאם לצורך וכתלות בהתפתחויות.

בכבוד רב,



פרופ' איתמר גרוטו
ראש שרותי בריאות הציבור

נספח 1 – טופס משלוח דגימת מעבדה

עמוד: 1 מתוך: 1	תחולה: 7/2/16	הפניה לבדיקת נגיף זיקה	DVQ-9/9
-----------------	---------------	------------------------	---------

אושר על ידי: ד"ר יניב לוסטג בתאריך 7/2/16

מס' מרכזי המעבדה לנגיפים	מס' פנימי מדורי	משרד הבריאות המעבדות לבריאות הציבור המעבדה המרכזית לנגיפים טופס הפניה לבדיקת נגיף זיקה	לשימוש פנימי: בדיקות נדרשות
------------------------------------	---------------------------	---	------------------------------------

התקבל בתאריך חותמת יש/ אין/ פטור	שם/ חותמת הרופא השולח טלפון	פרטי החולה שם _____ משפחה _____ פרטי _____ מס' ת.ז. _____ תאריך לידה _____ מח/ מרפאה _____ בי"ח/ קופ"ח _____ ארץ לידה _____ מין: ז / נ
	תאריך לקיחת הדגימה _____ כתובת למשלוח תשובה _____	

פרטי הדגימה 1. Serum ☐ 2. Whole blood ☐ 3. Urine ☐ 4. CSF ☐ 5. Amniotic fluid ☐ 6. Cord Blood ☐ 7. Placenta ☐ 8. Biopsy ☐ 9. P.M. ☐ 10. Other ☐

סימנים קליניים: ☐ חום ☐ פריחה ☐ כאבי פרקים ☐ דלקת עיניים ☐ אחר (פרט) _____	תאריך תחילת המחלה _____
--	--------------------------------

פרטים על היריון			
תאריך וסת אחרון: _____ חודש יום	שבוע היריון בזמן המחלה: _____ שבוע היריון נוכחי: _____		
פרטים על החשיפה			
1.	2.	3.	תאריך יציאה
ארץ הדבקה	תאריך כניסה	תאריך יציאה	

האם קיימה יחסי מין עם גבר שנחשף ☐ כן ☐ לא		אם כן, מתי _____		ארץ חשיפה _____	
חלק ד: פרטי המחלה					
תאריך הופעת הסימנים: _____ שנה חודש יום		☐ חום ☐ דלקת עיניים ☐ כאבי שרירים ☐ כאבי פרקים מעלות ☐ פריחה ☐ אחר, פירוט: _____			
האם הבריא/ה		☐ כן ☐ לא נא לפרט: _____			
האם אושפז?	☐ כן ☐ לא		אם כן, שם ביה"ח: _____		מחלקה: _____
	תאריך כניסה לאשפוז: _____ שנה חודש יום		תאריך שחרור: _____ שנה חודש יום		
האם נפטר	☐ כן ☐ לא		אם כן, תאריך פטירה: _____ שנה חודש יום		סיבת פטירה (לפי הודעת פטירה): _____
חלק ה: אבחנה מעבדתית					
אם בדיקת PCR:		שם המעבדה שבה בוצע האבחון: _____ ☐ המעבדה המרכזית לנגיפים, תל-השומר ☐ אחר, פירוט: _____		אם בדיקה סרולוגית:	המעבדה המבצעת: _____
בדיקה		אתר דגימה			
PCR	1.	☐ שתן ☐ CSF ☐ סיסי שליה ☐ נסיוב ☐ דם עוברי ☐ מי שפיר ☐ דם ☐ דם טבורי ☐ אחר, פירוט: _____	תאריך: _____ שנה חודש יום	תוצאה:	
	2.	☐ שתן ☐ CSF ☐ סיסי שליה ☐ נסיוב ☐ דם עוברי ☐ מי שפיר ☐ דם ☐ דם טבורי ☐ אחר, פירוט: _____	תאריך: _____ שנה חודש יום	תוצאה:	
	3.	☐ שתן ☐ CSF ☐ סיסי שליה ☐ נסיוב ☐ דם עוברי ☐ מי שפיר ☐ דם ☐ דם טבורי ☐ אחר, פירוט: _____	תאריך: _____ שנה חודש יום	תוצאה:	
סרולוגיה	1.	☐ שתן ☐ CSF ☐ סיסי שליה ☐ נסיוב ☐ דם עוברי ☐ מי שפיר ☐ דם ☐ דם טבורי ☐ אחר, פירוט: _____	תאריך: _____ שנה חודש יום	תוצאה:	
			דגימה ראשונה _____ IgM _____ Neut	דגימה שניה _____ IgM _____ Neut	

	2.	☐ שתן ☐ CSF ☐ סיסי שליה ☐ נסיוב ☐ דם עוברי ☐ מי שפיר ☐ דם ☐ דם טבורי ☐ אחר, פירוט: _____	תאריך: _____ שנה חודש יום _____	תוצאה: _____
		דגימה ראשונה _____ IgM _____ Neut	דגימה שניה _____ IgM _____ Neut	
אחר, פירוט: _____	1.	☐ שתן ☐ CSF ☐ סיסי שליה ☐ נסיוב ☐ דם עוברי ☐ מי שפיר ☐ דם ☐ דם טבורי ☐ אחר, פירוט: _____	תאריך: _____ שנה חודש יום _____	תוצאה: _____
		☐ שתן ☐ CSF ☐ סיסי שליה ☐ נסיוב ☐ דם עוברי ☐ מי שפיר ☐ דם ☐ דם טבורי ☐ אחר, פירוט: _____	תאריך: _____ שנה חודש יום _____	תוצאה: _____
האם נחשף בעבר לנגיף פלבי אחר (דנגה, קדחת מערב הנילוס, חיסון לקדחת צהובה, חיסון לדלקת מוח יפנית)?				
☐ כן ☐ לא פרט: _____		אם כן, מתי: _____ שנה		
חלק ו': סיכום תוצאות החקירה				
☐ מקרה חדש מקומי ☐ מקרה חוזר ☐ מקרה מיובא				
מקום ההדבקה המשוער: _____				
הערות:				

תודה על שיתוף הפעולה