



תאריך: _____

-- טופס בקשת בדיקה --
מעבדת כלבת

גורם שולח: כללית/ לאומית/ בית- חולים _____
טלפון / פקס: _____
מייל: _____
שם וחתומת הרופא השולח: _____

פרטים אישיים:

שם משפחה: _____	שם פרטי: _____	ת.ז: _____
מין: זכר/ נקבה	תאריך לידה: _____	עיר מגורים: _____

תאריך תחילת המחלה: _____
היסטוריה קצרה וסימנים קליניים: _____

מקור הדגימה:

- דם מלא/ סרום
- רוק
- CSF
- ביופסיית עור
- מח

תאריך לקיחתה: _____
מספר הדגימה: _____

הנחיות הדיגום מצורפות בעמוד השני לטופס זה.

בדיקות נדרשות:

- אבחון נגיף – real time PCR
- סרולוגיה



הנחיות ללקיחה , משלוח ושינוע דגימות לאבחון נגיף כלבת בבני אדם

דוגמאות למשלוח:

לפני מוות

1. **רוק** - נגיף הכלבת מופרש ברוק לסירוגין, לכן יש לאסוף 3-4 דגימות רוק בזמנים שונים לאחר תחילת הופעת סימנים קליניים. כל דגימה צריכה להכיל 5-2 מ"ל **רוק מהלוע** (איסוף מהקנה אינו מתאים). במידה ואין רוק יש לבצע גירוי, שטיפת הפה עם מים ואיסוף נוזלים.
2. **נסיוב ונוזל שדרתי 1 - (CSF)** מ"ל נסיוב ונוזל שדרתי במבחנה ללא הוספת חומרים משמרים.
3. **ביופסיית עור מאזור העורף** – יש לקחת ביופסיית עור בקוטר 6 מ"מ מאזור העורף בגבול השיער. הביופסיה צריכה להחיל לפחות 10 זקיקי שיער ועמוקה דייה שתכיל עצבי עור של זקיקי השיער.

לאחר המוות

כל האמור לעיל (דגימות לפני מוות) ובנוסף ביופסיית מח.

אופן שליחה הדוגמאות:

- לכל משלוח יש למלא טופס ייעודי.
- לצורך אבחון נגיף כלבת הדוגמאות צריכות להישלח בקירור במבחנות אטומות ללא חומרים משמרים. במידה ולא נשלחות ביום הלקיחה יש לשמור ב -80°C עד לשליחה למעבדה. יש לסמן על כל מבחנה – תאריך דגימה, מהות החומר ופרטים מזהים של הנבדק.
- לצורך בדיקת כייל נוגדני כלבת יש לשלוח דם מלא במבחנת סרום לפחות 2 מ"ל או סרום לאחר סרכוז כ 1 מ"ל.
- דם מלא במבחנת סרום יש לשלוח בקרור $2-8^{\circ}\text{C}$ תוך 24 שעות.
- במידה והדם לא נשלח תוך 24 שעות יש לבצע סרכוז ולשמור את הסרום המבחנה ללא חומרים משמרים עד לשליחה למעבדה.
- את הדוגמאות יש לשלוח בקירור עם פרטי הנבדק על המבחנה ובצירוף טופס ייעודי.

קבלת דוגמאות במכון הווטרינרי מתבצעת 24 שעות ביממה.
בשעות העבודה 7:30-16:30 על ידי חדר הקבלה של המכון הווטרינרי .
לאחר 16:30 ועד 7:30 למחרת בבוקר על ידי רופא תורן .

כתובת למשלוח הדגימות:

המעבדה לכלבת , המכון הווטרינרי ע"ש קמרון
רח' דרך המכבים , בית דגן
50250 , ת.ד 12

טלפונים:

המעבדה לכלבת: 03-9681727 או 03-9688928
חדר קבלה: 03-6981630 שלוחה 8
רופא תורן: 057-7286690