

令和 2 年 11 月 2 日

各会員 殿

小郡三井医師会
感染症対策担当理事 橋本 朋也
会長 島田昇二郎

インフルエンザ患者数調査のお願い

貴医療機関でのインフルエンザの抗原検査数、新規患者数等についてご回答をお願い致します。

ご回答は 11 月 9 日（月） に当医師会事務局へお願い致します。 FAX73-1559

変更点は以下の下線部

① 11 月 2 日（月） 0 時から 11 月 8 日（日） 24 時までに貴院にてインフルエンザ抗原検査を実施された症例数は何例ですか。
（ ） 例

② その内インフルエンザ抗原検査が陽性であった症例数は何例ですか。A 型・B 型に分けてご記入ください。
A 型（ ） 例
B 型（ ） 例

前年は以下の通り

① 11 月 25 日（月） 0 時から 12 月 1 日（日） 24 時までに貴院を受診され臨床的にインフルエンザとして診断された症例数は何例ですか。
（ ） 例

以下は変更なし

③ その内訳をインフルエンザ A 型・B 型の合計でご記入下さい。
小学校入学前（ ） 例 小学生（ ） 例 中学生（ ） 例
高校生（ ） 例 大学生及び 49 歳以下の社会人（ ） 例
50 歳以上 64 歳以下の方（ ） 例 65 歳以上の方（ ） 例

③ さらに上記で入院された症例数は何例ですか。貴院で入院と紹介先で入院と分けてご記入下さい。
小学校入学前（貴院 ） 例 （他院 ） 例
小学生（貴院 ） 例 （他院 ） 例
中学生（貴院 ） 例 （他院 ） 例

高校生（貴院 ）例 （他院 ）例

大学生及び 49 歳以下の社会人（貴院 ）例 （他院 ）例

50 歳以上 64 歳以下の方（貴院 ）例 （他院 ）例

65 歳以上の方（貴院 ）例 （他院 ）例

医療機関名_____