

会員・利用施設各位

弘前市医師会  
健診センター 検査課

## インフルエンザウイルス検出情報(15)

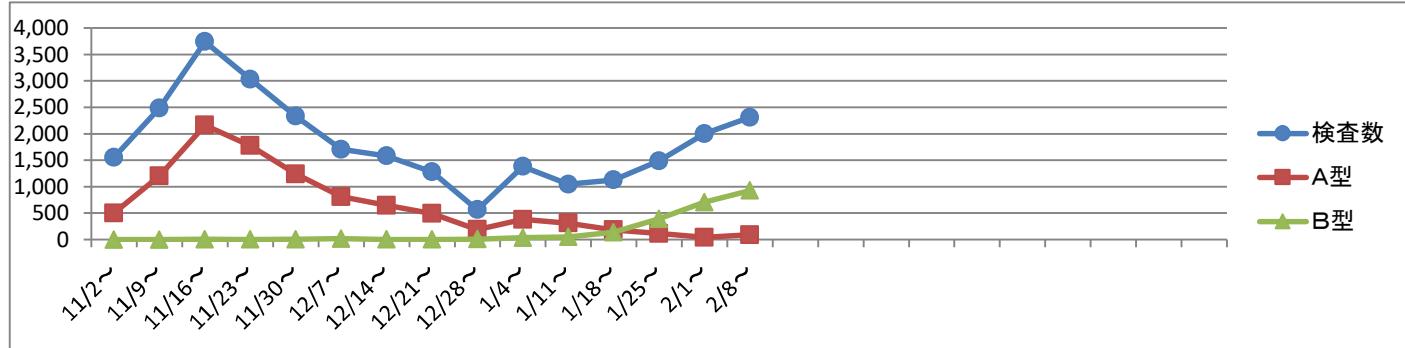
平素より、当センターをご利用いただき厚く御礼申し上げます。  
インフルエンザウイルス検出状況をお知らせいたします。

| 検査総数              | 陽性者数              |                |
|-------------------|-------------------|----------------|
|                   | A型                | B型             |
| 27,642<br>(5,662) | 10,149<br>(2,460) | 2,296<br>(863) |

### 陽性者検出動向(医療機関及び医師会健診センター実施分)

| 週型    | 11/16～11/22    | 11/23～11/29    | 11/30～12/6     | 12/7～12/13     | 12/14～12/20    | 12/21～12/27    | 12/28～1/3   | 1/4～1/10       | 1/11～1/17      | 1/18～1/24      | 1/25～1/31      | 2/1～2/7        | 2/8～2/14       |
|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 検査数   | 3,744<br>(877) | 3,033<br>(520) | 2,333<br>(433) | 1,707<br>(341) | 1,583<br>(267) | 1,279<br>(244) | 566<br>(78) | 1,382<br>(114) | 1,047<br>(132) | 1,128<br>(203) | 1,487<br>(359) | 2,002<br>(517) | 2,310<br>(631) |
| 報告施設数 | 74<br>(8)      | 75<br>(8)      | 70<br>(8)      | 71<br>(8)      | 72<br>(7)      | 70<br>(7)      | 70<br>(7)   | 66<br>(8)      | 75<br>(8)      | 68<br>(8)      | 73<br>(8)      | 75<br>(8)      | 72<br>(8)      |
| A型    | 2,164<br>(598) | 1,775<br>(351) | 1,239<br>(269) | 812<br>(197)   | 648<br>(152)   | 492<br>(119)   | 189<br>(39) | 381<br>(47)    | 311<br>(47)    | 184<br>(47)    | 116<br>(22)    | 41<br>(24)     | 92<br>(13)     |
| B型    | 4<br>(0)       | 3<br>(0)       | 4<br>(0)       | 19<br>(1)      | 2<br>(0)       | 3<br>(0)       | 9<br>(0)    | 34<br>(6)      | 50<br>(11)     | 137<br>(44)    | 392<br>(143)   | 707<br>(280)   | 930<br>(377)   |

※表の()内の数は、小児科(小児科部会所属)からの報告数(再掲)



院内検査において実施された検査状況を以下の検出報告書にご記入され、ご協力くださいようお願いいたします。

○お問合せ先 弘前市医師会健診センター 検査課 TEL 0172(34)6121

-----切り取り線-----

## 院内実施インフルエンザウイルス検出報告書(16)

| 検査総数 | 陽性者数 |    |
|------|------|----|
|      | A型   | B型 |
|      |      |    |

2月15日(日)～2月21日(土)

医療機関名

FAX 0172(33)3990

ご提出はなるべく2月24日(火)までお願いいたします。