



PLNRTI56M44H958T

Fano, 14-01-2008

Sig.ra xxxx

VIA GIOSUE' CARDUCCI 99

61045 PERGOLA (PS)

Gentile Signora/e xxxx

Dopo aver da Lei ricevuto comunicazione di voler eseguire gli esami di approfondimento in altra sede, Le chiediamo cortesemente di inviarci copia dei referti al seguente indirizzo:

"Segreteria Organizzativa Screening Colon Retto, Via Vittorio Veneto n. 2 - 61032 Fano"
oppure al **Fax. 0721/882672**, al fine di completare la Sua scheda clinica.

La informiamo, inoltre, che solo nel caso in cui i referti da Lei inviati risultassero totalmente negativi, rispetto alla presenza di polipi, verrà invitato/a nuovamente ad eseguire il Test del sangue occulto fecale **fra 5 anni**.

In tutti gli altri casi Le consigliamo di seguire le indicazioni suggerite dal Centro in cui ha svolto gli esami.

Per informazioni può telefonare alla Segreteria Organizzativa Screening **dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 10.00** al seguente numero **0721 882631**.

Cordiali saluti.

LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA SCREENING
Infermiera Coordinatrice Marta Celani

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Dr. Massimo Agostini