

(pavyzdinė forma)
**INFORMAVIMO APIE ATLIKTO AUKŠTOS RIZIKOS ŽMOGAUS PAPILOMOS
VIRUSO TYRIMO KARTOJIMĄ LAIŠKAS**

Koordinavimo centro pavadinimas

Data

Vardas Pavardė
vardaspavarde@gmail.com

Gerb. _____ paciente,
asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas

primename, kad Jums buvo atliktas tyrimas dėl aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (AR ŽPV). Informuojame, kad gavome Jūsų tyrimo rezultatą. **Ne anksčiau nei po 3 mėn.** tyrimą reikės pakartoti, todėl numatytu laiku atsiųsime Jums kvietimą atlikti reikalingą tyrimą.

Telefonas pasiteirauti: [8 000 00 000]. Jei norite išsamiau aptarti tyrimo rezultatus, tai padaryti galite užsiregistravusi pas savo šeimos gydytoją.

**ATMINKITE: TYRIMAS PADEDA ĮVERTINTI TOLESNIŲ VEIKSMŲ POREIKĮ,
TAČIAU JUO NEGALIMA NUSTATYTI GIMDOS KALELIO VĖŽIO, TODĖL NĖ
VIENAS IŠ GALIMŲ TYRIMO REZULTATŲ NEREIŠKIA, KAD SERGATE VĖŽIU.**

Jei turite pastabų dėl Jums teiktų paslaugų, atlikto aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimo ar šio laiško turinio, susisieki su Koordinavimo centru tel. [8 000 00 000] arba el. paštu koordinavimocentras@gmail.com.

Pagarbiai

Koordinavimo centras

Informacija šiame pranešime skirta tik asmeniui, kuriam yra adresuota. Jei šį pranešimą gavote per klaidą, negalite kopijuoti ar kitaip platinti pranešimo ar jo dalies ir skleisti jame esančios informacijos. Prašome informuoti apie tai siuntėją ir sunaikinti visas šio pranešimo kopijas. Dėkojame.

Duomenys kaupiami ir saugomi Lietuvos Respublikos teisės aktų, reguliuojančių valstybės registrų ir informacinių sistemų saugą, nustatyta tvarka.