

Allegato 6: "Comunicazione per secondo appuntamento"

Destinatario

Prot. N.....

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: invito per prosecuzione accertamenti nell'ambito del programma di follow up per i pazienti portatori di dispositivo protesico d'anca MoM

Gentile Utente,

In considerazione della Sua mancata presentazione agli accertamenti programmati, La contattiamo per rinnovare la nostra richiesta di partecipazione al follow-up per i pazienti portatori di dispositivo protesico d'anca MoM, organizzato dalla Azienda USL Toscana Centro.

La invitiamo quindi a presentarsi in data, alle ore,
presso,
per sottoporsi a

Qualora non si presentasse all'appuntamento indicato, si prenderà atto della Sua volontà di interrompere il percorso concordato e si procederà alla Sua esclusione dal programma di follow-up.

Resta inteso che la decisione di interrompere l'iter degli accertamenti potrà essere da Lei revocata in qualsiasi momento; in questo caso, per essere reinserito nel programma di follow-up, dovrà prendere contatto con la **Direzione Sanitaria Di Presidio**, telefonando ai numeri in tal caso, la Sua rinuncia verrà automaticamente a decadere.

Cordiali saluti

Il Direttore del Presidio Ospedaliero