

Allegato 7: “Comunicazione per conclusione programma di follow up”

Destinatario

Prot. N.....

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: **comunicazione di conclusione del programma di follow up per i pazienti portatori di dispositivo protesico d'anca MoM**

Gentile Utente,

In considerazione di quanto da Lei comunicato verbalmente alla nostra Segreteria:

- revisione protesi eseguita/da eseguire in altra sede
- altro.....

si prende atto della Sua volontà di interrompere definitivamente il programma di follow-up presso la nostra Azienda e, come richiesto, si procede alla Sua esclusione dal programma stesso.

La **la Direzione Sanitaria di Presidio** rimarrà comunque a Sua disposizione qualora decidesse, in futuro, di essere reinserito nel programma di follow-up della nostra Azienda.

Cordiali saluti

Il Direttore del Presidio Ospedaliero