[Logo e intestazione
del DIPST/ASL/UVOS]

PREVENZIONE SERENA

[Nominativo e
Indirizzo dell'invitata]

Gentile Signora,

La invitiamo a eseguire il **test per la ricerca del DNA di papillomavirus umano (test HPV) per la prevenzione del tumore del collo dell'utero** nell'ambito del programma di screening Prevenzione Serena promosso dalla Regione Piemonte.

Le proponiamo un appuntamento per
[data e ora]
[luogo]

L'esame è **gratuito** e non occorre la prescrizione del medico di famiglia. A Sua richiesta, al momento dell'esame, Le verrà rilasciato un giustificativo per l'assenza dal lavoro.

Se desidera spostare o annullare l'appuntamento può chiamare dal [giorno] al [giorno] dalle ore [...] alle ore [...] [il/i seguente/i numero/i di telefono - numero verde o altri numeri], [scrivere a questo indirizzo di posta elettronica ....] o collegarsi al sito web http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-serena.html [e sito dell'asl].

Per fare il test HPV è necessario:
- attendere che le mestruazioni siano terminate da almeno 3 giorni;
- non usare ovuli, candelette, creme o lavande vaginali nei 3 giorni precedenti il test.

Il risultato dell'esame Le sarà inviato tramite lettera.

Legga con attenzione il retro di questa lettera, che contiene informazioni importanti.

I suoi dati saranno trattati nel rispetto della privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Cordiali saluti.

[Il Direttore del Dipartimento/
programma di screening
o il Responsabile dell'UVOS]
[Firma]

Il suo medico di famiglia
[Firma]

REGIONE PIEMONTE

una sanità in salute fa bene a tutti