

**Coordinamento Programmi di Screening  
Ospedale Xxxxx Yyyy Via Xxxxx Yyy n. 55  
00198 – Roma**

NOME COGNOME  
INDIRIZZO  
CAP COMUNE (PV)

Roma, 13/09/2010

Gentile NOME,

la valutazione dell'esame endoscopico da lei effettuato in data 27/09/2007 nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto prevede come esame di controllo: INDICAZIONE.

A partire da 27/09/2010 la invito a chiamare il numero verde 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 13.00 al fine di concordare un appuntamento per una visita gratuita.

Cordiali saluti

Il Coordinatore del Programma di Screening  
*Dott. Xxxxxxx Yyyyy*