



INDIRIZZO

Gent.ma Signora,

la invitiamo a partecipare allo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, promosso dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Per le donne di età compresa tra i 25 e i 30 anni lo screening prevede di fare il **PAP-test ogni 3 anni**, in quanto, in questa fascia di età è il metodo di screening più efficace per la prevenzione di questo tumore. Le proponiamo pertanto un appuntamento per il giorno

_____ ore _____ presso

Se desidera annullare o spostare l'appuntamento può telefonare ai numeri **848 816816** (da telefono fisso) e **0461 379400** (da cellulare), dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00, sabato dalle 8.00 alle 13.00.

L'esame è gratuito e non occorre la richiesta del medico, è sufficiente **consegnare** questa lettera all'ostetrica che eseguirà il prelievo. Il prelievo è semplice e richiede pochi minuti. Su Sua richiesta Le verrà rilasciato un certificato per giustificare l'assenza dal lavoro.

Le ricordiamo di:

- fare l'esame almeno 3 giorni dopo la fine delle mestruazioni, quando non ha più perdite di sangue;
- astenersi da rapporti sessuali, non usare ovuli, creme o lavande vaginali nei 3 giorni prima dell'esame.

Nel depliant allegato troverà ulteriori informazioni.

I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy (www.apss.tn.it/privacy).

In caso di **esito negativo** sarà richiamata tra **3 anni** per un controllo successivo, altrimenti sarà contattata telefonicamente per gli opportuni accertamenti.

Per eventuali **comunicazioni/informazioni** è attivo il numero verde **800 243625**, dal lunedì al venerdì ore 10.00-12.00 e l'indirizzo di posta elettronica screening@apss.tn.it

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
dr. Marino Migazzi

----- ✂ ----- RITAGLI E CONSERVI QUESTA PARTE DELLA LETTERA PER IL RITIRO DEL REFERTO ----- ✂ -----

MODALITA' RITIRO REFERTO: *dopo circa 30 giorni dal prelievo potrà visualizzare e/o stampare la risposta del Centro Screening e il referto di Anatomia Patologica, con le seguenti modalità:*

- tramite FastTrec collegandosi al sito <https://trec.trentinosalute.net/> e seguire la procedura guidata utilizzando il seguente "Numero identificativo dell'accettazione": **18 92 34 56**;
- tramite Trec, qualora iscritti, collegandosi al sito <https://trec.trentinosalute.net/> utilizzando la tessera sanitaria;
- consegna cartacea presso gli sportelli adibiti al ritiro referti esibendo questo tagliando e la tessera sanitaria dell'interessata.



INDIRIZZO

Gent.ma Signora,

la invitiamo a partecipare allo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, promosso dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, **tramite PAP-test.**

L'esame è gratuito e non occorre la richiesta del medico; è sufficiente consegnare questa lettera all'ostetrica che eseguirà il prelievo per il Pap test.

Per prenotare l'esame presso il Centro prelievo per Lei più comodo, è sufficiente telefonare ai numeri **848 816 816** (da telefono fisso) e **0461-379400** (da cellulare) del CUP aziendale.

Se invece ha in programma una visita ginecologica, potrà consegnare questa lettera per fare il Pap-test gratuitamente al suo ginecologo di fiducia che consegnerà direttamente l'esame al Laboratorio. Il costo della visita, invece, sarà a Suo carico. Il prelievo è semplice e richiede pochi minuti.

Su Sua richiesta Le sarà rilasciato un certificato per giustificare l'assenza dal lavoro.

Le ricordiamo di:

- fare l'esame almeno 3 giorni dopo la fine delle mestruazioni, quando non ha più perdite di sangue;
- astenersi da rapporti sessuali, non usare ovuli, creme o lavande vaginali nei 3 giorni prima dell'esame.

Nel depliant allegato troverà ulteriori informazioni.

I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy (www.apss.tn.it/privacy).

La presente lettera ha **validità di 6 mesi** dalla data d'invio.

In caso di **esito negativo**, se rientrerà ancora nella fascia di età dello screening, sarà richiamata tra **3 anni** per un controllo successivo, altrimenti sarà contattata telefonicamente per gli opportuni accertamenti.

Per eventuali **comunicazioni/informazioni** è attivo il numero verde **800 243625**, dal lunedì al venerdì ore 10.00-12.00 e l'indirizzo di posta elettronica screening@apss.tn.it

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
dr. Marino Migazzi

----- ✂ ----- RITAGLI E CONSERVI QUESTA PARTE DELLA LETTERA PER IL RITIRO DEL REFERTO ----- ✂ -----

MODALITA' RITIRO REFERTO: dopo circa 30 giorni dal prelievo potrà visualizzare e/o stampare la risposta del Centro Screening e il referto di Anatomia Patologica, con le seguenti modalità:

- tramite FastTreC collegandosi al sito <https://trec.trentinosalute.net/> e seguire la procedura guidata utilizzando il seguente "Numero identificativo dell'accettazione": **18 92 34 56**;
- tramite TreC, qualora iscritti, collegandosi al sito <https://trec.trentinosalute.net/> utilizzando la tessera sanitaria;
- consegna cartacea presso gli sportelli adibiti al ritiro referti esibendo questo tagliando e la tessera sanitaria dell'interessata.



INDIRIZZO

Gent.ma Signora,

la invitiamo a partecipare allo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, promosso dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

La moderna ricerca scientifica ha dimostrato che **alla sua età il test per la ricerca del Papillomavirus (test HPV) è più efficace del PAP test** nel prevenire il tumore del collo dell'utero.

Le proponiamo pertanto un appuntamento per il giorno

_____ ore _____ presso

Se desidera annullare o spostare l'appuntamento può telefonare ai numeri **848 816816** (da telefono fisso) e **0461 379400** (da cellulare), dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00, sabato dalle 8.00 alle 13.00.

L'esame è gratuito e non occorre la richiesta del medico, è sufficiente **consegnare** questa lettera all'ostetrica che eseguirà il prelievo. Il prelievo è semplice e richiede pochi minuti. Su Sua richiesta Le verrà rilasciato un certificato per giustificare l'assenza dal lavoro.

Le ricordiamo di:

- fare l'esame almeno 3 giorni dopo la fine delle mestruazioni, quando non ha più perdite di sangue;
- astenersi da rapporti sessuali, non usare ovuli, creme o lavande vaginali nei 3 giorni prima dell'esame.

Nel depliant allegato troverà ulteriori informazioni.

I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy (www.apss.tn.it/privacy).

In caso di **esito negativo** sarà richiamata tra **5 anni** per un controllo successivo, altrimenti sarà contattata telefonicamente per gli opportuni accertamenti.

Per eventuali **comunicazioni/informazioni** è attivo il numero verde **800 243625**, dal lunedì al venerdì ore 10.00-12.00 e l'indirizzo di posta elettronica screening@apss.tn.it

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
dr. Marino Migazzi

----- ✂ ----- RITAGLI E CONSERVI QUESTA PARTE DELLA LETTERA PER IL RITIRO DEL REFERTO ----- ✂ -----

MODALITA' RITIRO REFERTO: dopo circa 30 giorni dal prelievo potrà visualizzare e/o stampare la risposta del Centro Screening e il referto di Anatomia Patologica, con le seguenti modalità:

-tramite FastTreC collegandosi al sito <https://trec.trentinosalute.net/> e seguire la procedura guidata utilizzando il seguente

"Numero identificativo dell'accettazione": **18 92 34 56;**

-tramite TreC, qualora iscritti, collegandosi al sito <https://trec.trentinosalute.net/> utilizzando la tessera sanitaria;

-consegna cartacea presso gli sportelli adibiti al ritiro referti esibendo questo tagliando e la tessera sanitaria dell'interessata.