

<Consumer ID> رقم التعريف

<Date>

<Aust Post ID>  
<Participant Given Name> <Participant Family Name>  
<Preferred mailing address>  
<Preferred mailing address>  
<LOCALITY> <STATE> <POSTCODE>

<Participant Given Name> <Participant Family Name> عزيزي

### إشعار النتائج

نشكرك على مشاركتك في البرنامج الوطني لفحص سرطان الأمعاء وإعادة مجموعة الاختبار.

### يسعدنا بأن نعلمك بأن نتيجة اختبار الدم الخفي في البراز كانت سلبية

إذا لم يتم العثور على الدم في العينات الخاصة بك، وليس هناك حاجة إلى مزيد من الإجراءات في الوقت الراهن. ، لا يعني هذا أنه ليس لديك أو لا يمكنك الإصابة إطلاقاً بسرطان الأمعاء، حيث أن بعض سرطانات الأمعاء لا تنزف أو تنزف بصورة متقطعة. فالاختبارات مثل تلك المستخدمة في هذا البرنامج تكشف ما يصل إلى 85٪ من سرطانات الأمعاء. لذا فمن المهم إجراء فحص كل عامين والتحدث إلى طبيبك إذا كنت تعاني من الأعراض بعد الحصول على نتيجة سلبية. وستتم دعوتك بعد الحصول على نتيجة سلبية، لإجراء الاختبار المجاني مرة أخرى عندما تكون مؤهلاً بعد ذلك.

تم إخطار طبيبك المُعين بنتيجة الاختبار. وإذا لم تعين طبيباً أو عيادة طبية، يرجى أخذ هذه النتيجة إلى موعدك الطبي التالي بحيث يمكن تحديث السجل ليشتمل هذه النتيجة.

توصي المبادئ التوجيهية للمجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية بفحص الأمعاء كل سنتين ابتداء من سن 50 عاماً وحتى سن 74 عاماً.

إذا كان لديك أي أسئلة حول البرنامج، يرجى زيارة [www.cancerscreening.gov.au](http://www.cancerscreening.gov.au) أو الاتصال على خط معلومات البرنامج على الرقم 1800 118 868 خلال ساعات العمل.

تفضلوا بقبول فائق الاحترام

<Title> <Given Name> <Family Name>  
اختصاصي المختبرات الطبية المفوض