

<Date>

Número de identificación <Consumer ID>

<Participant Given Name> < Participant Family Name >
<Preferred Mailing Address>
<Preferred Mailing Address >
<LOCALITY> <STATE> <POSTCODE>

Estimado <Participant Given Name> < Participant Family Name >

Deseo invitarlo a participar en el Programa nacional de reconocimiento preventivo del cáncer de intestino.

Esta carta contiene un folleto informativo y un equipo para la prueba de reconocimiento preventivo con las instrucciones correspondientes. Tómese el tiempo necesario para leerlos.

La prueba, que es gratuita, se hace en pocos minutos en dos ocasiones por separado.

El folleto informativo tiene más detalles sobre la prueba. Para participar, tome muestras de dos deposiciones siguiendo las instrucciones del equipo para la prueba. Usted debe:

- conservar el equipo en un sitio fresco antes y después de tomar las muestras;
- completar la prueba **tan pronto como le sea posible**;
- rellenar el **Formulario de datos personales del participante**; y
- enviar al laboratorio de patología ambas muestras, junto con el Formulario de datos personales del participante, en el sobre con respuesta pagada que recibió como parte del equipo.

El laboratorio de patología analizará las muestras y si se descubren indicios de sangre (lo que se conoce como prueba con resultado positivo), se le pedirá que vea a su médico para hablar sobre el resultado. **Un resultado positivo no quiere decir que tiene cáncer de intestino.** Solamente quiere decir que se descubrieron indicios de sangre en sus deposiciones y que va a tener que ver a su médico para hacerse pruebas adicionales para descubrir la causa de la pérdida de sangre. La mayoría de las personas con resultado positivo no tiene cáncer de intestino.

El cáncer de intestino puede presentarse con pocos síntomas de advertencia previa, incluso ocasionalmente sin ningún síntoma. Es por ésto que es tan importante hacerse esta prueba. De todas maneras, si usted tiene antecedentes familiares importante de cáncer de intestino, debe consultar a su médico tan pronto como le sea posible.

Espero que decida participar en este importante Programa. Si no desea participar, rellene el 'Formulario de Retiro/Suspensión' al dorso del folleto informativo. Si quiere preguntar sobre el equipo de prueba o sobre el Programa, llame a la Línea de información al **1800 118 868** durante horas de oficina o hable con su médico.

Atentamente

Profesor John Horvath AO
Médico en Jefe

NBCSR C001