

<Date>

Numer identyfikacyjny <Consumer ID>

<Participant Given Name> < Participant Family Name >

<Preferred Mailing Address>

<Preferred Mailing Address >

<LOCALITY> <STATE> <POSTCODE>

Szanowna Pani! <Participant Given Name> < Participant Family Name >

Chciałbym zaprosić Panią do wzięcia udziału w badaniach w ramach Ogólnokrajowego Programu Wykrywania Raka Jelita.

Wraz z tym listem otrzymuje Pani zestaw do testu z instrukcją użycia oraz broszurę informacyjną. Proszę się z nimi zapoznać.

Test jest bezpłatny. Jego dwukrotne przeprowadzenie zajmie jedynie kilka minut.

Broszura informacyjna zawiera więcej informacji na temat testu. Polega on na pobraniu próbek z dwóch stolców w sposób opisany w instrukcji. Powinna Pani:

- przechować zestaw w chłodnym miejscu, zarówno przed jak i po pobraniu próbek
- zakończyć test **w jak najkrótszym czasie**
- wypełnić formularz uczestnika [**Participant Details Form**], oraz
- wysłać obie próbki wraz z formularzem uczestnika do laboratorium patologicznego, wykorzystując przesłaną wraz z zestawem kopertę z opłaconą odpowiedzią.

Laboratorium patologiczne dokona analizy próbek. Jeśli stwierdzi obecność krwi (co określa się jako pozytywny wynik testu), poprosi Panią o umówienie się z jego lekarzem w celu przeprowadzenia rozmowy na temat tego wyniku. **Pozytywny wynik nie przesądza o tym, że ma Pani raka jelita.** Oznacza to tylko, że w stolcu wykryto ślady krwi, i że powinna Pani umówić się z lekarzem celem przeprowadzenia dalszych testów dla ustalenia przyczyny krwawienia. Większość ludzi, u których wystąpił pozytywny wynik testu nie ma raka jelita.

Rak jelita może rozwijać się nie dając żadnych alarmujących objawów; objawy te mogą też być ograniczone. Dlatego przeprowadzenie tego testu jest tak ważne. Jeśli występują u Pani objawy opisane w broszurze informacyjnej, powinna Pani umówić się ze swoim lekarzem. Podobnie, powinna Pani jak najwcześniej przeprowadzić rozmowę z nim, jeśli w rodzinie Pani wystąpiły w przeszłości przypadki zachorowania na raka jelit.

Mam nadzieję, że zdecyduje się Pani wziąć udział w tym ważnym programie. Jeśli nie chce pan w nim uczestniczyć, proszę wypełnić formularz wycofania/zawieszenia swego udziału w programie [Opt-Off/Suspend Form], który znajdzie Pani na końcu broszury informacyjnej. Jeśli chciałaby Pani zadać pytania na temat zestawu do testu albo programu, proszę podczas godzin pracy zadzwonić na numer informacji (**1800 118 868**), lub porozmawiać ze swoim lekarzem.

Z poważaniem,

Profesor John Horvath, Kawaler Orderu Australii
Dyrektor Medyczny [Chief Medical Officer]

NBCSR C001