**[Health Service]**   
Điện thoại: 03 xxxx xxxx   
Web: www.xxxxx

Thư điện tử: xxxxx

|  |
| --- |
|  |

**[](https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=MzsFOWxx&id=C266094D98BD35875E186C6394D25DEAA69F492D&thid=OIP.MzsFOWxxCEB6ijkWxB1pIwHaHZ&q=interpreter+symbol+australia&simid=608037104824486594&selectedIndex=0)**Date

[Title] [Name]

[Address line 1]

[Address line 2]

[Suburb] [Postcode]

Cần thông dịch viên?  
 Gọi: (03) xxxx xxxx

Kính gửi [Title] [Name],

**Tại sao chúng tôi liên hệ với quý vị?**

Chúng tôi viết thư này để xác nhận rằng **quý vị hiện có tên trong danh sách chuẩn bị phẫu thuật theo kế hoạch và được ghi là đã sẵn sàng để phẫu thuật.**

Quý vị có tên trong danh sách nhận <Proposed procedure> tại <Surgical unit responsible for care>, <Health service name>. Bệnh viện được thông báo rằng quý vị đã sẵn sàng cho cuộc phẫu thuật này và quý vị đã được đánh giá là ở trong tình trạng khẩn cấp lâm sàng loại <insert 1, 2 or 3>, <optional timeframe of urgency category>.

**Các bước cần tiến hành tiếp theo là gì?**

**Chúng tôi sẽ <patients preferred communication/contact method> để báo cho quý vị biết khi nào cuộc phẫu thuật của quý vị đã được lên lịch.** Chúng tôi sẽ cho quý vị biết về ngày phẫu thuật, liệu quý vị có cần một cuộc hẹn trước khi nhập viện, hoặc liệu quý vị có cần gặp bác sĩ gây mê trước khi phẫu thuật và có cần biết bất kỳ thông tin nào khác hay không.

<Optional contact timeframe>.

**Nếu bệnh trạng của quý vị thay đổi thì sao?**

Sức khỏe của quý vị là quan trọng đối với chúng tôi. **Nếu bệnh trạng của quý vị thay đổi trong khi đang chờ phẫu thuật, vui lòng liên hệ với Bác sĩ Gia đình (GP) của quý vị để được tư vấn hoặc gọi <Name> <Surgical unit responsible for care> qua số <Contact phone number>.**

Vui lòng gọi cho <Name> <Position> qua số <Contact phone number> nếu quý vị:

* có bất kỳ thắc mắc nào về việc quý vị có tên trong danh sách chuẩn bị phẫu thuật theo kế hoạch hoặc về kế hoạch cho cuộc phẫu thuật của quý vị
* quyết định không phẫu thuật
* đã được phẫu thuật tại một bệnh viện khác
* cần thay đổi chi tiết liên hệ của quý vị
* cần cho chúng tôi biết về bất kỳ khoảng thời gian nào mà quý vị không thể phẫu thuật được.

Trân trọng,

[Name]   
[Position]

[Health Service]