**[Health Service]**
电话：03 xxxx xxxx
网址：www.xxxxx

 电子邮箱：xxxxx

|  |
| --- |
|  |

****日期

[Title][Name]

[Address line 1]

[Address line 2]

[Suburb] [Postcode]

需要翻译吗？
请拨打：(03) xxxx xxxx

尊敬的[Title][Name]：

**致函缘由**

我们特此致函确认，**您的择期手术已安排在 <Scheduled date> 的 <Time>** 进行，
手术地点为：<Name of hospital and address>。手术后，您可能要住院
<Number of days> 天。

**您需要做什么**

**1. 立即确认您可以在 <date> 接受手术。**

请拨打 <Contact phone number> 联系 <Name> <Position>，确认您
<will come to the pre-admission clinic and>，可于这一天进行手术。

**2*.* <Optional section for patients who need pre-admission appointments>**
您需要参加入院前门诊，以便为手术做好准备。您可能会接受手术团队中另一位医生或
临床医师的诊治。**请务必在 <Date> 的 <Time>** 前往 <Name of hospital and address>
就诊。

请随身携带：

* 本函
* Medicare 卡
* 您正在服用的药物的完整清单
* 您的预立护理指示（如有）。

**3. 手术前**：

* 请遵照外科医生给您的所有指示做好手术前的准备，并尽量做好心理和生理上的准备。
* 尽量安顿好住院期间和出院回家后所有的事情，这样您就可以专注于康复。
* 安排手术当天前往医院的交通。
* 停车场位于 <Parking details>。如果您被告知不能开车回家，请安排他人送您回家。
* 如果您需要长途跋涉去参加入院前门诊或接受手术，您可能有资格获得补贴。有关补贴的信息请见：<www.vptas.vic.gov.au>。
* <Any other instructions to prepare before the day of surgery, such as time off work or relevant test results>。

**4. 手术当天（<date>)：**

* 请务必携带以下物品：<Specific requirements>。
* <Any other requirements, such as fasting or medications>。

感谢您阅读这些说明。遵循这些说明有助于我们更快地为维州居民提供手术服务。

此致，

[Name]

[Position]

[Health Service]