**[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. Quý vị được ghi là chưa sẵn sàng để phẫu thuật, và sự trì hoãn là vì lý do cá nhân**.

Quý vị có tên trong danh sách nhận <Proposed procedure> tại <Surgical unit responsible for care>, <Health service name>.

Bệnh viện hiểu rằng quý vị đã báo cho chúng tôi biết rằng quý vị cần hoãn cuộc phẫu thuật vì lý do cá nhân, ví dụ như bận rộn với công việc cá nhân hoặc công việc tại nơi làm việc hay kỳ nghỉ theo kế hoạch.

Có thời gian tối đa cho việc quý vị hoãn cuộc phẫu thuật vì những lý do này và tên của quý vị vẫn được giữ trong danh sách chuẩn bị phẫu thuật. Quý vị đang ở trong tình trạng khẩn cấp lâm sàng loại <insert 1, 2, or 3>, có nghĩa là quý vị có thể xin hoãn cuộc phẫu thuật của mình trong thời gian tối đa là <insert 30, 90 or 180> ngày.

**Quý vị cần phải làm gì**

**Vui lòng cho chúng tôi biết khi nào quý vị sẽ sẵn sàng cho cuộc phẫu thuật của mình** bằng cách gọi cho <Name> <Position> qua số <Contact phone number>. Nếu quý vị không gọi đến bệnh viện, chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị trước khi thời gian tối đa để hoãn cuộc phẫu thuật của quý vị chấm dứt.

Thời gian quý vị được liệt kê 'chưa sẵn sàng để phẫu thuật' vì bất kỳ lý do gì sẽ không được tính vào thời gian chờ đợi tổng thể của quý vị.

**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 cho <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:

* biết khi nào quý vị sẽ sẵn sàng cho phẫu thuật của mình
* 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.

Trân trọng,

[Name]   
[Position]

[Health Service]