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

Thư điện tử: xxxxx

|  |
| --- |
|  |

Ngày

****

[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 **chúng tôi đã lên lịch phẫu thuật theo kế hoạch cho quý vị vào <Scheduled date> <Time>** tại <Name of hospital and address>. Quý vị rất có thể sẽ ở lại bệnh viện <Number of days> ngày sau khi phẫu thuật.

**Quý vị cần phải làm gì**

**1. Xác nhận ngay rằng quý vị sẵn sàng phẫu thuật vào <date>.**

Vui lòng gọi cho <Name> <Position> qua số <Contact phone number> để xác nhận rằng quý vị <will come to the pre-admission clinic and> sẵn sàng cho cuộc phẫu thuật vào ngày này.

**2. *<*****Optional section for patients who need pre-admission appointments*>*** Quý vị cần đến phòng khám trước khi nhập viện để giúp chuẩn bị cho ca phẫu thuật. Quý vị
có thể được khám bởi một bác sĩ khác hoặc một bác sĩ lâm sàng là thành viên trong nhóm phẫu thuật. **Điều rất quan trọng là quý vị phải tham dự cuộc hẹn này vào
<Time> <Date>** tại <Name of hospital and address>.

Vui lòng mang theo:

* bức thư này
* thẻ Medicare của quý vị
* danh sách đầy đủ các loại thuốc mà quý vị đang dùng
* Chỉ thị Chăm sóc Trước (Advance Care Directive) của quý vị (nếu có).

**3. Trước khi phẫu thuật**:

* Thực hiện theo tất cả các hướng dẫn mà bác sĩ phẫu thuật đã cung cấp cho quý
vị về cách chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật và cố chuẩn bị tinh thần và thể chất tốt nhất có thể.
* Cố gắng thực hiện mọi tuân thủ về sức khỏe trong lúc quý vị còn ở trong bệnh viện và sau khi về nhà để quý vị có thể tập trung vào việc hồi phục sức khỏe
của mình.
* Tổ chức phương tiện di chuyển đến bệnh viện vào ngày phẫu thuật của quý vị.
* Bãi đậu xe có sẵn tại <Parking details>. Nếu quý vị đã được thông báo rằng quý vị không thể tự lái xe về nhà, vui lòng sắp xếp ai đó đến đón quý vị về nhà.
* Nếu quý vị cần phải di chuyển quãng đường dài để đến phòng khám trước khi nhập viện hoặc để phẫu thuật, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận khoản tài trợ cho chi phí di chuyển. Thông tin về khoản tài trợ cho chi phí di chuyển có sẵn tại trang mạng: <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**. **Vào ngày phẫu thuật (<date>):**

* Hãy chắc chắn rằng quý vị mang theo những thứ sau đây <Specific requirements>.
* <Any other requirements, such as fasting or medications>.

Cảm ơn quý vị đã đọc những hướng dẫn này. Làm theo các hướng dẫn này sẽ giúp chúng tôi cung cấp các ca phẫu thuật cho cư dân Victoria nhanh hơn.

Trân trọng,

[Name]

[Position]

[Health Service]