

## Anexo VII

### Modelos de cartas

#### Carta de invitación a una mujer nueva.

Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad está llevando a cabo un **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama** dirigido a las mujeres de Castilla y León, con edades comprendidas entre los 45 y 69 años.

Como Ud. sabe, en el cáncer de mama, es muy importante el diagnóstico precoz, para lo es necesario realizar una mamografía periódicamente.

La mamografía es una radiografía de las mama, debiendo acudir tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo.

Para acceder a la mamografía puede ponerse en contacto con su Centro de Salud o la unidad Mamográfica existente en su área de salud, allí le daran las instrucciones precisas de la cita.

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de invitación a una revisión normal (2 años)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, le invita a continuar participando en el Programa, y le recuerda que es necesario realizar una mamografía periódicamente.

Según los resultados de su última mamografía debe repetir el estudio mamográfico trascurridos dos años, para lo que en fechas próximas deberá contactar con su Centro de Salud o la Unidad de Mamografía existente en su área de salud, allí le darán las instrucciones precisas.

Acuda tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ya indicado.

Le saluda atentamente.

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de invitación a una revisión de control intermedio (1 año)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, le invita a continuar participando en el Programa, y le recuerda que es necesario realizar una mamografía periódicamente.

Según los resultados de su última mamografía debe repetir el estudio mamográfico trascurrido un año, para lo que en fechas próximas deberá contactar con su Centro de Salud o la Unidad de Mamografía existente en su área de salud, allí le darán las instrucciones precisas.

Acuda tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ya indicado.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de invitación a una revisión de control intermedio (6 meses)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, le invita a continuar participando en el Programa, y le recuerda que es necesario realizar una mamografía periódicamente.

Según los resultados de su última mamografía debe repetir el estudio mamográfico trascurridos los 6 meses, para lo que en fechas próximas deberá contactar con su Centro de Salud o la Unidad de Mamografía existente en su área de salud, allí le darán las instrucciones precisas.

Acuda tranquila y con ropa cómoda de quitar y poner. Esta prueba no perjudica su salud y presenta como única contraindicación el embarazo

Si Ud. se ha realizado esta prueba recientemente, no es conveniente repetirla en este momento por lo que le rogamos llame en horario de lunes a viernes de 9 a 14 horas al tfno [REDACTED], para comunicarlo.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ya indicado.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado normal (revisión a los 2 años)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías realizadas en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Programa de Detección Precoz de Cáncer, NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD. Se aconseja su próxima revisión a los 2 años.

De este resultado informamos a su médico.

Conviene que Ud. misma se explore las mamas una vez al mes y si al hacerlo encuentra alguna alteración, consulte a su médico.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... de lunes a viernes en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado control intermedio-1 (revisión al año)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías realizadas en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Programa de Detección Precoz de Cáncer, NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD. Se aconseja su próxima revisión al año.

De este resultado informamos a su médico.

Conviene que Ud. misma se explore las mamas una vez al mes y si al hacerlo encuentra alguna alteración, consulte a su médico.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... de lunes a viernes en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado control intermedio-2 (revisión a los 6 meses)**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías realizadas en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Programa de Detección Precoz de Cáncer, NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD. Se aconseja su próxima revisión a los 6 meses.

De este resultado informamos a su médico.

Conviene que Ud. misma se explore las mamas una vez al mes y si al hacerlo encuentra alguna alteración, consulte a su médico.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... de lunes a viernes en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado negativo y despedida a una mujer joven mamografiada, que sale temporalmente de programa.**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y N°)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías que le han efectuado en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Centro de Lectura, NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD.

De este resultado informamos a su médico.

Este Programa se dirige a las mujeres de 45 a 69 años, no realizando mamografías a mujeres fuera del grupo de edad establecido. Volveremos a invitarle a participar una vez cumplidos los 45 años. No obstante le aconsejamos que se explore periódicamente las mamas y si detecta alguna alteración consulte con su medico.

Le animamos a seguir los consejos prácticos para la prevención del cáncer, que se recogen en el folleto sobre el *Decálogo contra el cáncer*.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

Xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de resultado negativo y despedida a una mujer mamografiada que sale de programa por superar edad de la población diana.**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

**Nª Caso:**

Estimada Señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Ud. para comunicarle que en las mamografías que le han efectuado en fechas pasadas, según el informe emitido por el Radiólogo del Centro de Lectura, **NO SE HAN OBSERVADO SIGNOS RADIOLÓGICOS DE MALIGNIDAD.**

De este resultado informamos a su médico.

Este Programa se dirige a las mujeres de 45 a 69 años, no realizando mamografías a mujeres fuera del grupo de edad establecido.

Le animamos a seguir los consejos prácticos para la prevención del cáncer, que se recogen en el folleto sobre el *Decálogo contra el cáncer*.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

Le saluda atentamente.

Xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....

**Carta de despedida de una mujer que no ha participado en la última vuelta y sale del Programa por edad.**

**Apellido 1 Apellido -2, nombre  
Dirección (Calle y Nº)  
Código postal  
Localidad**

Nº Caso:

Estimada Señora:

En años pasados. ha participado usted en el **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama** que la Consejería de Sanidad pone al servicio de las mujeres de Castilla y León.

Como Ud. sabe esta actividad se dirige a las mujeres de 45 a 69 años, por lo que una vez cumplidos los 70 años, Ud. ya no precisa la realización de la mamografía en el Programa. No obstante le aconsejamos que se explore periódicamente las mamas y si detecta alguna alteración consulte con su medico.

Le animamos a seguir los consejos prácticos para la prevención del cáncer, que se recogen en el folleto sobre el *Decálogo contra el cáncer*.

Para cualquier información que necesite, consulte con su médico o llame al tfno ..... en horario de 9 a 14 horas.

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx  
Gerente de Atención Primaria de.....