KESKI-SUOMEN HYVINVOINTI-ALUE

عزيزنا

___

لقد تم حجز لكم

الطبيب / الممرضة **موعدًا للمكالمة الهاتفية / موعدًا للاستقبال**

الموعد ____ / _____ 20____ الساعة: ______ الغرفة: _____

اسم الطبيب / الممرضة

☐ تم حجز موعد مع المترجم للحضور إلى للمكان ☐ لم يتم حجز مترجم ☐ تم حجز ترجمة من خلال الهاتف

إذا تم حجز موعد للاستقبال لكم، فهو في مستوصف ________________________________

في العنوان

___

إذا تم حجز موعد للاستقبال لكم، فتعالوا إلى المكان في الوقت المُحدد. إذا لم تتمكنوا من المجيء إلى الموعد المحجوز، فألغوا الموعد بالاتصال برقم هاتف حجز المواعيد للمستوصف الذي تتبعون له. تتم جباية مدفوعات مخالفة عن موعد الاستقبال مع الطبيب الذي لم يتم استخدامه ولا إلغائه.

لقد تم حجز موعداً لكم من أجل الفحص بالأشعة السينية / من أجل الفحص بالموجات فوق الصوتية

الموعد ____ / _____ 20____ الساعة: ______

مكان التصوير ________________________________ في المستوصف

في العنوان

___

إذا الفحص متعلق بإرشادات للاستعداد، فهي مرفقة.
تواجدوا في المكان في الموعد المحدد. إذا لم تتمكنوا من المجيء إلى الموعد المحجوز، فألغوا الموعد بالاتصال برقم هاتف حجز المواعيد للمستوصف الذي تتبعون له.

تم تحديد أخذ منكم فحوصات دم / عينات مستعجلة / غير مستعجلة

☐ لا تتناولوا أي طعام ولا تشربوا أي شيء لمدة 12 ساعة قبل أخذ العينة
☐ بخصوص فحص البول، لا تتبولوا لمدة 4 ساعات قبل الزيارة
☐ لقد تم تحديد أن تُؤخذ منكم عينة من البراز (الغائط)، التزموا بالإرشادات المنفصلة

قوموا بحجز الموعد أما إلكترونياً www.fimlab.fi أو بالاتصال برقم الهاتف 515 808 010 (الساعة 7 - 18).
هناك العديد من الأماكن التي يتم فيها أخذ العينات، فبإمكانكم أن تختاروا المكان الذي سوف تتعاملون معه بأنفسكم.

___