Logo MSP

«Prénom» «Nom»

«Adresse1»

«Adresse2»

NOM MSP

ADRESSE

CP VILLE

Lieu, le JJ mois année.

Madame, Monsieur,

Vous êtes patient(e) au NOM MSP et vous avez 50 ans ou plus : le **dépistage du cancer colorectal** vous concerne.

|  |
| --- |
| * + *À partir de 50 ans, le cancer colorectal est plus fréquent.*
	+ *Détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.*
	+ *Il existe pour le dépister, un test gratuit, simple et efficace, à faire tranquillement chez soi.*
 |

Vous n’avez jamais réalisé ce test ?

Vous l’avez déjà réalisé, mais vous ne savez plus quand ?

Vous avez subi une coloscopie récemment et vous ne savez pas si vous êtes concerné ?

Venez en discuter avec les professionnels de Nom MSP

**Le jj mois année**

**De à**

**LIEU**

**Adresse – Ville**

Un stand d’information tout public sera présent dans la structure et des animations seront proposées.

Recevez, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

 Votre équipe médicale