Mail Type patientèle dépistage IC

[A COPIER et MODIFIER]

Les mentions « XXXXX » du courrier sont à compléter avec l'identité de la Maison de Santé ou de la structure porteuse.
Si votre structure dispose d'un site internet, il est recommandé de créer un lien vers celui-ci dans le courrier pour permettre aux patients d'accéder facilement à plus d'informations ou aux services proposés.

Objet: Action pilote de prévention – Dépistage de l'insuffisance cardiaque après 60 ans

Madame, Monsieur,

La Maison de Santé/la pharmacie XXXXXXXX, engagée comme structure pilote aux côtés de la CPTS Al'Aube Santé, mène actuellement une action de prévention expérimentale autour du dépistage de l'insuffisance cardiaque, destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus.

Cette action repose sur un outil de dépistage en cours d'expérimentation :
un questionnaire en ligne, simple et rapide, à compléter depuis chez vous, en quelques minutes et sans rendez-vous.

L'objectif de ce test est d'évaluer l'intérêt d'un repérage précoce d'une pathologie fréquente après 60 ans, souvent peu symptomatique à ses débuts, afin d'améliorer les actions de prévention et les parcours de soins sur notre territoire.

En participant à ce questionnaire, vous contribuez directement à cette démarche expérimentale menée par votre Maison de Santé XXXXXXXX et la CPTS Al'Aube Santé.

Pour participer au test et accéder au questionnaire, cliquez sur le lien suivant :
https://forms.gle/AiMCaBVN1SBjQGpi9

Ce questionnaire ne constitue pas un diagnostic médical. En cas de résultat ou de symptôme qui vous interpelle, nous vous invitons à en discuter avec votre professionnel de santé.

Nous vous remercions par avance pour votre participation à cette action pilote de prévention.

Bien cordialement,

L'équipe de la Maison de Santé/pharmacie XXXXXXXX