Titre

Prénom Nom

Rue No

PNA Lieu

Lieu, le date

**Résultat du test sanguin (IGRA) pour le dépistage d’une infection tuberculeuse**

Titre,

Nous avons reçu le résultat de votre test sanguin. Celui-ci s’est révélé **négatif**, c’est pourquoi aucun examen ou traitement supplémentaire ne sont nécessaires.

Nous vous prions d’en informer votre médecin traitant lors de votre prochaine consultation.

Nous sommes à votre disposition pour tous renseignements et vous présentons nos meilleures salutations.

LIGUE PULMONAIRE……………….

Prénom nom

Service spécialisé de la tuberculose