Titre

Prénom Nom

Rue No

NPA Lieu

Lieu, le date

# Dépistage de la tuberculose

Titre,

Nous vous confirmons votre rendez-vous fixé par téléphone pour un test tuberculinique/test sanguin comme suit :

**Date : ……. à … h**

**Lieu : …**

Le résultat du test vous sera communiqué par écrit.

**Important : prenez votre carnet de vaccination**

Nous joignons à la présente une brochure informative sur la Ligue pulmonaire et la tuberculose.

Nous restons à votre disposition pour toutes questions.

Avec nos meilleures salutations.

LIGUE PULMONAIRE …

Prénom Nom

Service spécialisé de la tuberculose