

Su siguiente visita de detección del estudio es:

_____ , 20_____
DÍA MES FECHA

HORA: _____ a.m./p.m.

Modalidad de detección asignada: Mamografía digital
 Mamografía por tomosíntesis



TMIST

Tomosynthesis Mammographic
Imaging Screening Trial



INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CENTRO

CLÍNICA: _____

COORDINADOR: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____