

Date … … … … … … … … …

Dear Doctor,

Patient sticker

Attended here for treatment of … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

… … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

This was performed under local anaesthetic

Please can you check wound in … … days and re-tape/re-dress for a further week

Please can you remove sutures in … … days and re-tape for a further week

Results will be sent to the GP or obtainable by the Consultant

Yours sincerely

Oral & Maxillofacial Surgery Department

Salisbury District Hospital

01722 336262 ext 3255