

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT DE PROTECCIÓ DE DADES

NHC :

En/Na :

Amb DNI Nº:

Dona el seu consentiment per tal que les seves dades personals siguin tractades per TRAUMA SALUT, S.L., TRAUMA SALUT REHABILITACIÓ, S.L. i COT SALUT, S.L., (en endavant, "TRAUMASALUT") amb la finalitat de prestar-li els serveis sanitaris sol·licitats així com per a les gestions administratives necessàries pròpies del procés assistencial amb la base jurídica del consentiment i de l'article 9 del RGPD per ser necessari pel diagnòstic mèdic o prestació d'assistència de tipus sanitari per un professional subjecte a l'obligació de secret professional.

Les seves dades podran ser comunicades a les entitats asseguradores, Servei Català de la Salut o altres entitats pagadores en el seu cas, amb la finalitat de la realització de proves diagnòstiques i/o intervencions quirúrgiques que calgui efectuar al llarg del procés assistencial, i per a l'abonament per part d'aquestes de les despeses i honoraris de l'atenció sanitària i per remetre, quan s'escaigui, els informes assistencials relacionats amb la cobertura assegurada.

Les dades de salut es conservaran durant 15 anys des de la seva alta del procés assistencial, o bé des de la darrera visita realitzada als nostres centres, en virtut de la Llei 16/2010, del 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica i en tot cas durant el termini que la legislació vigent estableixi en cada moment.

Consenteix la comunicació via sms , Whatsapp o correu electrònic per a la planificació de Les seves visites i revisions periòdiques.

Consenteix que les seves dades de contacte siguin tractades per TRAUMASALUT amb la finalitat d'informar-li per mitjans electrònics o altres, sobre assumptes i serveis de la seva consulta/centre, relacionats que puguin ser del seu interès. TRAUMASALUT en cap cas farà servir les seves dades per finalitats publicitàries.

Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: TRAUMASALUT, Pl. Joan Olius, 7, 08201, Sabadell(Barcelona) o per email a dpd.metges@med.es <<mailto:dpd.metges@med.es>>. En qualsevol cas, haurà d'aportar còpia del seu DNI, passaport o document equivalent.

Pot, també, presentar reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

EL PACIENT

SABADELL,