

D/D^a _____,

mayor de edad, con D.N.I _____

con domicilio en _____

localidad _____, C.P: _____, _____

Nº de Historia _____

Marcando las siguientes casillas, doy mi autorización a **AURIOL Y MUERZA, S.C.** para que pueda remitirme por correo ordinario o cualquier otro medio (teléfono/mail/sms/apps de mensajería):

Recordatorios de citas Felicitaciones navideñas Información comercial sobre productos, servicios, ofertas o descuentos

Del mismo modo, marcando las siguientes casillas, **CONSIENTO** de forma expresa a **AURIOL Y MUERZA, S.C.** a que datos personales relacionados con mi tratamiento clínico, como puedan ser imágenes de la cara y/o cavidad bucal, captadas en la consulta puedan ser:

Mostradas a otros pacientes con fines promocionales y de marketing;

Compartidas con otros profesionales como caso de estudio clínico;

Expuestas en congresos o en cursos profesionales con fines docentes;

Expuestas en publicaciones científicas como instrumento de divulgación médica;

Expuestas en la página web y/o redes sociales de la consulta con fines promocionales y de marketing.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
(En caso de menores, firma del representante legal)

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	<i>AURIOL Y MUERZA, S.C.</i>
Finalidad	Proporcionar atención sanitaria
Legitimación	Cumplimiento de obligación legal: Ley 41/2002, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
Destinatarios	Se tiene previsto realizar cesiones a laboratorios de prótesis, asesorías y administraciones públicas.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en el reverso del presente formulario.

- INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS -

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

Identidad: **AURIOL Y MUERZA, S.C.**—CIF: J39565999

Dirección postal: Juan de Herrera, 6 1º Izda.— 39002 Santander (Cantabria)

Teléfono: 942.36.33.43

Correo electrónico:

Delegado de protección de datos: Infocitec, S.L.U.

Contacto DPD: delegadopd@stericycle.com

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

Tratamos la información que nos facilitan los pacientes con la finalidad de facilitar la prestación de los servicios sanitarios solicitados y la gestión administrativa y de facturación derivada de los mismos.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán un mínimo de 15 años desde la fecha de alta del último proceso asistencial realizado al paciente, con el fin de poder hacer frente a posibles reclamaciones por responsabilidad civil. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece la obligación de conservación de las historias clínicas un mínimo de 5 años desde la fecha de alta del último proceso asistencial. Dicha norma deberá complementarse con lo establecido por la normativa autonómica que resulte aplicable. En caso de existir normativa autonómica que establezca la obligación de plazos superiores a 15 años, se tendrá en cuenta dicho plazo para la conservación de los datos.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal fundamentada en los términos y condiciones que constan en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; así como las normativas autonómicas que puedan resultar aplicables.

La oferta prospectiva o comercial de productos, servicios o descuentos está basada en el consentimiento solicitado, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del servicio prestado.

Asimismo sus datos personales podrán ser utilizados para: recordatorios de citas (teléfono/mail/sms/apps de mensajería), envío de felicitaciones, publicación de imágenes en página web, exposición de imágenes en congresos o cursos, exposición de imágenes en publicaciones científicas y compartición de imágenes con otros profesionales como caso de estudio clínico, si previamente ha prestado su consentimiento, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la prestación del servicio sanitario solicitado.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos se comunicarán a laboratorios de prótesis para la fabricación de productos sanitarios a medida, a gestorías que nos realizan los trámites fiscales, a empresas de mantenimiento informático, a profesionales autónomos que trabajan en nuestras instalaciones y a administraciones públicas para cumplimiento de obligaciones legales.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

El paciente tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando datos personales que le conciernan, o no. Los pacientes tienen derecho a si acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que motivaron su recogida.

En determinadas circunstancias, los pacientes podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos bloqueados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los pacientes podrán oponerse al tratamiento de sus datos, en cuyo caso dejaremos de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Además de los derechos anteriores, el paciente también tendrá el derecho de portabilidad, el derecho a retirar el consentimiento y el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control. El paciente dispone de la información necesaria en www.agpd.es

Podrá ejercitar materialmente sus derechos aportando copia de su DNI o documento oficial que le identifique, mediante el envío de un mail a----- o por correo postal dirigiéndose a Juan de Herrera, 6 1º Izda.— 39002 Santander (Cantabria).