

Sr./Sra.

amb NIF.:

telèfon:

i correu electrònic:

**ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** es conscient de la importància de la privadesa en el tractament de dades de caràcter personal, per això, hem implantat tots els estàndards de compliment de la normativa en protecció de dades, per aquest motiu l'informem sobre:

**La finalitat del tractament.** Les dades de caràcter personal sol·licitades per **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** incloses les dades de salut, seran incorporades als nostres sistemes de tractament de dades amb la finalitat de prestar-li els serveis sanitaris sol·licitats, així com per a realitzar les gestions administratives necessàries pròpies del procés assistencial contractat.

**La cessió de dades.** Les seves dades no seran cedides a tercers, excepte aquells estrictament necessaris i imprescindibles per a la correcta gestió i prestació dels serveis sol·licitats. Les seves dades seran comunicades a les entitats asseguradores amb la finalitat de la realització del procés diagnòstic que calguin efectuar al llarg del procés assistencial i també per a la gestió i l'abonament per part d'aquestes de les tasques i funcions de l'atenció sanitària, així com en altres supòsits contemplats legalment.

**La Conservació i confidencialitat.** Les seves dades es conservaran per atendre les finalitats per les que han sigut recollides durant el temps necessari per complir les obligacions legals pertinents.

**ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** i el seu personal es compromet al compliment del seu deure de guardar secret i confidencialitat sobre les dades a les que tingui accés, garantint i implementant les mesures de seguretat necessàries per evitar la seva alternació, pèrdua, tractament o accés no autoritzat.

**Qualitat de les dades.** Es obligatori comunicar a **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.**, qualsevol error o modificació que pogués apreciar a les seves dades.

**Exercici de drets.** En tot moment podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament d' **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** amb **NIF B-43903640**, i amb adreça en: **Carrer del Plom 32 Porta 19 CP 43006 Tarragona**, per correu postal o per e-mail a: [info@eldinepatologia.com](mailto:info@eldinepatologia.com), així com presentar reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dats si o considera oportú.

Per l'exposat anteriorment, el sotasignat amb la seva signatura consent i legitima expressament a **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.**, al tractament de les seves dades (incloses les de salut) amb les finalitats indicades amb anterioritat, i també accepta posar-les en coneixement dels professionals i/ o personal auxiliar no sanitari que sigui necessari per a la correcta gestió dels serveis assistencials i/o tractaments contractats.

SIGNATURA

PACIENT

TITULAR DE LA PATRIA POTESTAT / RESPONSABLE DE L'ENTREGA

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_