

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ con NIF.: \_\_\_\_\_

teléfono: \_\_\_\_\_ y correo electrónico: \_\_\_\_\_

**ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** es consciente de la importancia de la privacidad en el tratamiento de datos de carácter personal, por eso, hemos implementado todos los estándares de cumplimiento de la normativa en protección de datos, por este motivo informamos sobre:

**La finalidad del tratamiento.** Los datos de carácter personal solicitados por **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** incluidos los datos de salud, serán incorporados a nuestros sistemas de tratamiento de datos con la finalidad de prestarles los servicios sanitarios solicitados, así como para realizar las gestiones administrativas necesarias propias del proceso asistencial contratado.

**La cesión de datos.** Sus datos no serán cedidos a terceros, excepto aquellos estrictamente necesarios e imprescindibles para la correcta gestión y prestación de los servicios solicitados. Sus datos serán comunicados a las entidades aseguradoras con la finalidad de la realización del proceso diagnóstico que sea necesario realizar a lo largo del proceso asistencial y sanitario, así como en otros supuestos contemplados legalmente.

**La conservación y confidencialidad.** Sus datos se conservarán para atender las finalidades por las que han sido recogidas durante el tiempo necesario para cumplir las obligaciones legales pertinentes.

**ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** y su personal se compromete al cumplimiento de su deber de guardar secreto y confidencialidad sobre los datos a los que tengan acceso, garantizando e implementando las medidas de seguridad necesarias para evitar su alternación, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

**Calidad de los datos.** Es obligatorio comunicar a **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.**, cualquier error o modificación que pueda apreciar en sus datos.

**Ejercicio de derechos.** En todo momento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición al tratamiento de los datos delante del Responsable del tratamiento de **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** con **NIF B-43903640**, y con dirección en **Calle del Plom 32 Puerta 19 CP 43006 Tarragona**, por correo postal o por e-mail a: [info@eldinepatologia.org](mailto:info@eldinepatologia.org), así como presentar reclamación delante de la Agencia Española de Protección de Datos si lo considera oportuno.

Por lo expuesto anteriormente, el abajo firmante con su firma consiente y legitima expresamente a **ELDINE PATOLOGIA S.L.P.** el tratamiento de sus datos (incluidas las de salud) con las finalidades indicadas con anterioridad, y también acepta ponerlas en conocimiento de profesionales y/o personal auxiliar no sanitario que sea necesario para la correcta gestión de los servicios asistenciales y/o tratamientos contratados.

FIRMA

PACIENTE

TITULAR DE LA PATRIA POTESTAD / RESPONSABLE DE LA ENTREGA

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_