

RECOGIDA DE PRUEBAS MÉDICAS

Yo D./Dña _____ con DNI nº _____

Autorizo a D./Dña _____ con DNI nº _____

A recoger los resultados de las pruebas que me han sido realizadas, y eximo a **CLINICA LUCENA SALUD S.L.** de cualquier responsabilidad en lo concerniente a la protección de mis datos de carácter personal según indica la citada ley más abajo.

Yo D./Dña _____ con DNI nº _____, he recogido el informe/prueba en la **CLINICA LUCENA SALUD S.L** de D./Dña _____ en la **CLINICA LUCENA SALUD, S.L.**

Identidad: CLINICA LUCENA SALUD, S.L. - CIF: B-16748063 - Dir. Postal: C/ AVDA. LUIS ALBERTO DE CUENCA, Nº20, BAJO - C.P. 14900 LUCENA (CÓRDOBA) - Teléfono: 857 801 544 - Correo electrónico: proteccion.datos@lucenasalud.com

En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado de gestión de los historiales clínicos de los pacientes. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

*El interesado ha sido informado para ser incluido en el mencionado tratamiento, haciéndose responsables de la veracidad de los mismos y las modificaciones que sufran en el futuro. En cuanto a la legitimación del tratamiento estará regulada por la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.***

Si lo desea, puede dirigirse a la empresa con el fin de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento. Por otro lado tendrá derecho a retirar el consentimiento prestado y el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Las categorías de datos que se tratan son datos de identificación, direcciones postales o electrónicas, información comercial, datos económicos, y se tratan datos especialmente protegidos (salud) y el origen de los datos es por el propio interesado o su representante legal y los pacientes serán los colectivos interesados a tal fin.

Acepto que mis datos personales sean utilizados por la empresa con fines enviarle publicidad relacionada con nuestros productos y servicios por cualquier medio (postal, email, teléfono, etc.) e invitarle a eventos organizados por la empresa. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite el cese de la actividad y solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

En el caso de que no acepte que usemos sus datos personales con fines publicitarios no podrá recibir ni promociones ni informaciones comerciales.

En Lucena, a _____ de _____, de _____.

FDO:

