

Solicitud de envío de resultados

Yo, D/a. con D.N.I nº

Email solicito el envío
de los resultados de mis pruebas realizadas en el Servicio de
en el Hospital con fecha de de de 2.....

En caso de representante legal (Padre, madre, tutor, etc.).

Nombre: D.N.I:

ENVÍO POR CORREO POSTAL (Certificado con acuse de recibo o mensajería_____)

A la siguiente dirección:

C.P.: Población

ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO (Encriptado con confirmación de recepción)

(OPCIÓN NO VALIDA PARA EL ENVIO DE IMÁGENES)

Al siguiente e-mail :

Será necesario acreditar su identidad mediante el envío del D.N.I, N.I.E. o pasaporte por ambas caras.

Mediante la presente, eximo al Hospital de cualquier eventualidad que pudiera afectar a la confidencialidad de mis datos de salud durante su envío, transporte o recogida

Información básica sobre tratamiento de datos

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos (Reglamento UE 2016/679 y L.O. 3/2018) le facilitamos la siguiente información sobre el tratamiento de datos: Responsable del tratamiento: HM MACAT, S.A. Contacto DPO: dpo@hmhospitales.com. Fin del tratamiento: Atender su solicitud de entrega de resultados a domicilio o e-mail. Legitimación: Art.6.1.a) RGPD. Con el consentimiento del titular de los datos. Criterios de conservación: Sus datos personales se conservarán mientras perdure la relación con el responsable, los plazos establecidos legalmente por la normativa y, en todo caso, mientras no prescriban las posibles acciones legales derivadas de la finalidad y del tratamiento. Comunicación de los datos: Podrán cederse datos a cualquier entidad perteneciente a HM HOSPITALES (www.hmhospitales.com), por interés legítimo, a fin de mantener una gestión integral y centralizada de la relación de los interesados con cualesquiera entidades referenciadas. En cualquier otro supuesto, no está prevista ninguna otra cesión a terceros salvo que medie al efecto obligación legal o requerimiento judicial. Derechos que asisten al Interesado: Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, derecho de acceso, rectificación, portabilidad, supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento, mediante comunicación escrita o correo electrónico dirigido al Responsable del tratamiento, acompañando documento acreditativo de su identidad, a las direcciones mencionadas anteriormente, así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es), si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Datos de contacto para ejercer derechos: Servicio de atención al paciente o mediante solicitud escrita dirigida al Responsable del tratamiento, sita en Avda. Vallcarca, 151 08023 Barcelona. Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra Política de Privacidad: www.hmhospitales.com.

El interesado consiente en los términos expuestos:

Fecha:

Firma: