

Consentimiento para el tratamiento y posible cesión de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD))

Los datos de carácter personal proporcionados por el firmante en la consulta del odontólogo GUSTAVO ADOLFO MOLINA GARCÍA, con NIF 24275174P, serán incorporados a un fichero, cuyo responsable es el propio facultativo, y son necesarios para la prestación de los servicios médicos solicitados, el mantenimiento de su historia clínica, así como para la realización de facturas, envío de citas, envío de resultados, si así lo solicitase, y otras tareas administrativas de la consulta.

De conformidad con la normativa sanitaria vigente, la documentación se conservará al menos durante cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial. Cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirá la información con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

En cumplimiento de los fines mencionados, otorga usted consentimiento expreso a GUSTAVO ADOLFO MOLINA GARCÍA para que proceda al tratamiento de sus datos personales. También autoriza la cesión de los datos necesarios, en su caso, a la compañía de seguros del firmante, con el único fin de obtener el cobro de los servicios prestados. Así mismo, en caso de necesitar algún tipo de prótesis o elemento mecánico, susceptible de ser realizado por empresas externas, sus datos biométricos necesarios serán cedidos, no así los datos personales que los vinculan a su persona (seudonimización), exclusivamente para dicho fin.

En virtud del carácter revocable de este consentimiento, en cualquier momento se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento, así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Deberá realizarse mediante solicitud por escrito acompañada de fotocopia del DNI a: GUSTAVO ADOLFO MOLINA GARCÍA, C/Eric Lionel Fox, 3 Bajo Izda. – Edif. San Lorenzo - 38005 - Santa Cruz de Tenerife o un correo electrónico a [info@clinicacampus.com](mailto:info@clinicacampus.com) indicando en el asunto "Protección de datos".

Autorizo a enviar información médica y administrativa, mía o de mi representado/a, a la/s direcciones de correo electrónico siguientes:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

En Santa Cruz de Tenerife, a        de        de

Queda informado y acepta,

D./Dña. .... DNI: .....

Representante Legal de:

.....

Firma: