

AVISO DE PRIVACIDAD

La C. Mónica Gisela Guzmán Del Ángel con cédula Profesional para ejercer como Cirujana Dentista con el número 4206475, así como cédula profesional para ejercer legalmente como Especialista en Ortodoncia bajo el número 7674187, contando también con Autorización por parte del Estado de Jalisco para ejercer como Especialista en Odontopediatría con número de cédula estatal PEJ 240416 quien en adelante será denominado como el "Médico", del establecimiento de servicios de salud del sector privado denominado "DENT ÁNGEL", con domicilio en CALLE CHICHENITZA, NÚMERO 4678, INTERIOR A-3, JARDINES DEL SOL, C.P. 45050 EN ZAPOPAN, JALISCO, señalando que por medio del presente se hace del conocimiento a los pacientes, el Aviso de Privacidad, al tenor de lo siguiente:

El presente Aviso de Privacidad tiene como propósito informarle sobre el uso, manejo, tratamiento y resguardo que se les dará a sus datos personales, en cumplimiento a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento.

TRATAMIENTO DE SUS DATOS.

Todos sus datos serán tratados con base en los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad en términos de Ley.

DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN.

Los datos personales que recabamos de usted a través de medios electrónicos, físicos o por vía telefónica, de manera verbal y/o escrita, los utilizaremos para los siguientes fines necesarios:

Generales:

- Nombre completo del paciente, nombre completo de su cónyuge o concubino (a) y/o familiar responsable.
- Edad, tanto la del paciente como la de su cónyuge o concubino (a) y/o familiar responsable.
- Fecha de nacimiento, tanto la del paciente como la de su cónyuge o concubino (a) y/o familiar responsable.
- Domicilio, tanto la del paciente como la de su cónyuge o concubino (a) y/o familiar responsable.
- Correo electrónico, del paciente, de su cónyuge o concubino (a) y/o familiar responsable.
- Teléfono particular, celular y del trabajo.

Datos Fiscales.

Sensibles:

- Atención médica de primer contacto a padecimientos generales.
- Referencia de padecimientos específicos.
- Atención de urgencias médicas.
- Dosis inicial de medicamento para el padecimiento que se presente.
- Aplicación de medicamentos bajo prescripción y receta médica.
- Orientación y asesoría médica.
- Creación, estudio, análisis, actualización, y conservación del expediente de pacientes.
- Estudios, registros, estadísticas y análisis de información de salud.
- Contacto con usted para concertar citas, así como informarle de cambios de fecha, horario y ubicación de las consultas médicas, cuidados del paciente, proporcionar información sobre exámenes médicos practicados, ampliar información sobre su padecimiento, y/o evaluar la calidad del servicio brindado.
- Conservación de registros para seguimiento a consultas y padecimientos.
- Obtención de signos vitales.

Adicionalmente, la lista de datos personales sensibles necesarios que podremos tratar y/o transmitir, que requieren especial protección consisten en:

- Padecimiento actual.
- Antecedentes heredo-familiares
- Antecedentes personales no patológicos
- Antecedentes personales patológicos
- Tratamientos médicos y/o quirúrgicos
- Tipo de Sangre.
- Resultados sobre pruebas de enfermedades infecto-contagiosas
- Estado de salud actual y padecimientos anteriores.
- Resultados sobre análisis y pruebas de laboratorio y/o rayos x
- Consumo de sustancias enervantes y/o psicotrópicos.
- Consumo de bebidas alcohólicas.
- Somatometría.

TODO LO ANTERIOR ES CON LA FINALIDAD DE PRESTAR LA ATENCIÓN MÉDICA.

VERACIDAD Y PRECISIÓN DE LOS DATOS.

El "médico" no es responsable de la veracidad ni la precisión de los datos personales y/o datos sensibles que usted nos proporciona, ya que los mismos no han sido previamente validados y/o verificados.

PROTECCIÓN Y RESGUARDO DE DATOS.

El "médico", implementará las medidas de seguridad, técnicas, administrativas y físicas, necesarias para procurar la integridad de sus datos personales y evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado.

TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES.

Se informa que no realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

El "médico" únicamente podrá transferir sus datos personales en los casos específicamente previstos en la Ley, así como a instituciones médicas u hospitales públicos o privados, médicos particulares, cuando el paciente amerite un traslado para su atención integral.

CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD.

El presente Aviso de Privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones en cualquier momento, derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por la atención médica que se le proporciona; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios de modelo de negocio; o por otras causas, por lo que el "Médico" se reserva el derecho de realizar los cambios o modificaciones sin necesidad de notificarle al paciente.

¿DÓNDE PUEDO EJERCER MIS DERECHOS ARCO?

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) mediante solicitud que se haga directamente a la dirección de correo electrónico: odontomoni83@gmail.com acorde a lo siguiente:

Los requisitos que debe cumplir su solicitud son:

- 1: El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones;
- 2: Los documentos que acrediten la identidad del titular, y en su caso, la personalidad e identidad de su representante;
- 3: De ser posible, el área responsable que trata los datos personales;
- 4: La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso;
- 5: La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular; y
- 6: Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

En caso de solicitar la rectificación, adicionalmente deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación oficial necesaria que sustente su petición. En el derecho de cancelación debe expresar las causas que motivan la eliminación. Y en el derecho de oposición debe señalar los motivos que justifican se finalice el tratamiento de los datos personales y el daño o perjuicio que le causaría, o bien, si la oposición es parcial, debe indicar las finalidades específicas con las que se no está de acuerdo, siempre que no sea un requisito obligatorio.

Es importante que el paciente tenga en cuenta, que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal se requiera seguir tratando sus datos personales. Así también, para el caso de que la solicitud no cuente con los requisitos antes señalados, no se le podrá dar trámite a su solicitud, por cuestiones de seguridad.

Nombre y firma

Dr(a)

Nombre y firma

Paciente