

AVISO DE PRIVACIDAD

OFTÁLMICA LÁSER



OPERADORA DE CLÍNICAS SANTA LUCIA, S.A. DE C.V., UBICADA EN AV. 27 DE FEBRERO NÚM. 1810, COL. ATASTA, VILLAHERMOSA, CENTRO. TABASCO C.P. 86100 TEL. 9933-15-52-51 CON 3 LÍNEAS Y 9933-15-73-26, ES RESPONSABLE DE RECABAR SUS DATOS PERSONALES. DEL USO QUE SE LES DÉ A LOS MISMOS Y DE SU PROTECCIÓN.

- ❖ SU INFORMACIÓN PERSONAL SERÁ UTILIZADA PARA PODER CONFORMAR SU HISTORIA CLÍNICA, PARA UTILIZARLA EN CASO DE TENER LA NECESIDAD DE CONTACTARNOS CON USTED Y PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE LE HEMOS BRINDADO. PARA LA FINALIDAD ANTES MENCIONADAS REQUERIMOS LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES SENSIBLES: NOMBRE, EDAD, DIRECCIÓN, TELÉFONO, TELÉFONO CELULAR, CORREO ELECTRONICO EN CASO DE CONTAR CON EL.
- ❖ NOS COMPROMETEMOS A QUE LOS MISMOS SERÁN TRATADOS BAJO ERICTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SIEMPRE GARANTIZANDO SU CONFIDENCIALIDAD.
- ❖ NOSOTROS NO REALIZAMOS TRANSFERENCIAS DE SUS DATOS PERSONALES SENSIBLES A TERCEROS
- ❖ EN TODO MOMENTO USTED PODRÁ REVOCAR EL CONSENTIMIENTO QUE NOS HA OTORGADO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES SENSIBLES A FIN DE QUE DEJEMOS DE HACER USO DE LOS MISMOS. PARA ELLO, ES NECESARIO RECABAR SU NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA EN UN FORMATO QUE PODEMOS PROPORCIONARLE.
- ❖ USTED TIENE EL DERECHO DE ACCEDER A SUS DATOS PERSONALES QUE POSEEMOS Y A LOS DETALLES DEL TRATAMIENTO DE LOS MISMOS, ASÍ COMO A RECTIFICARLOS EN CASO DE SER INEXACTOS O INSTRUIRNOS CANCELARLOS CUANDO USTED CONSIDERE QUE RESULTAN EXCESIVOS O INNECESARIOS PARA LA FINALIDAD QUE JUSTIFICO SU OBTENCIÓN U O PONERSE AL TRATAMIENTO DE LOS MISMOS. EL MECANISMO QUE SE HA IMPLEMENTADO PARA EL EJERCICIO DE DICHS DERECHOS ES A TRAVÉS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD RESPECTIVA EN NUESTRO DEPARTAMENTO DE PRIVACIDAD DIRIGIDA A RUTH MARIA ESPONDA HERNANDEZ UBICADO EN AV. 27 DE FEBRERO NÚM. 1810, COL. ATASTA, C.P. 86100, VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO.
- ❖ DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY EN CITA REQUERIMOS DE SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES SENSIBLES, POR LO QUE SOLICITAMOS NOS INDIQUE SI ACEPTA O NO EL TRATAMIENTO DE LOS MISMOS:

SI

NO

CONSIENTO QUE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES SEAN TRATADOS CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD

NOMBRE DEL TITULAR O TUTOR EN EL CASO DE MENORES DE EDAD O PERSONAS CON ESTADO DE INTERDICCIÓN O INCAPACIDAD.

**MODIFICACIONES AL
AVISO DE PRIVACIDAD**

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE EFECTUAR EN CUALQUIER MOMENTO MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES AL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD, PARA LA ATENCIÓN DE NOVEDADES LEGISLATIVAS, POLÍTICAS INTERNAS O NUEVOS REQUERIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE NUESTROS SERVICIOS.

FECHA DE ÚLTIMA MODIF. 12/03/2021