

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA DATOS PERSONALES SENSIBLES

Declaro que el Aviso de Privacidad Integral de Semper Ludus me ha sido puesto a disposición y que he podido conocer sus finalidades, medios de contacto y mecanismos para ejercer mis derechos.

CONSENTIMIENTO: Consiento expresamente, cuando dicho consentimiento sea requerido por la legislación aplicable, el tratamiento de mis datos personales sensibles relacionados con mi estado de salud para las finalidades necesarias de valoración, atención, integración del expediente clínico, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, prevención, referencia y cumplimiento de obligaciones vinculadas con la prestación del servicio médico.

Entiendo que este consentimiento se refiere al tratamiento de datos personales y no sustituye los consentimientos informados específicos que puedan requerirse para procedimientos, intervenciones, tratamientos o uso de imágenes con finalidades distintas de la atención clínica.

Finalidades secundarias: **SÍ** ☐

NO ☐

Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Correo / teléfono	
Fecha	
Firma / autenticación	

En caso de representante legal:

Nombre _____

Relación _____

Firma _____

Revocación y derechos: El titular podrá ejercer los derechos que le correspondan y solicitar la revocación cuando sea legalmente procedente mediante el correo de privacidad indicado en el Aviso de Privacidad Integral.