





ANEXO II

Declaración Jurada – Convenio de Confidencialidad usuarios de Historia de Salud Integrada (HSI)

Buenos Aires, <u>26 de DA 16 del 20</u>

| El/la que suscribe, METCADO MILAGNOS quién se desempeña en e | 1 to |
|--|------|
| cargo de <u>PESIDENTE</u> <u>DE 1º CANO</u> (cargo) del Hospital Interzonal General de Agudos | |
| General San Martín de La Plata, declaro bajo juramento conocer que la información contenida en | la |
| Historia de Salud Integrada (HSI) es confidencial y se encuentra protegida por Ley 26.529 de Derecho | |
| del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y su decreto reglamentario, la Ley Provincia | |
| 14.494 de Historia Clínica Electrónica y la Ley N° 25.326 protección de los Datos Personales. | |
| 에 있으로 하는데, 그런데 아니라이다 나는 점점을 하다는 아내는 아니라 아니고 있습니다. 이 아니는 사람들은 사람들이 나는 아니라 한 사람들은 점점을 하고 있다. 유학자를 모르는 다른 사람들은 다른 사람들은 다른 사람들이 되었다. | |

Por lo antes expuesto asumo las siguientes responsabilidades:

- Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a la que acceda en virtud
 de las funciones encomendadas.
- Utilizaré los datos de carácter personal a los que tenga acceso, única y exclusivamente para cumplir con mis obligaciones.
- No ceder a terceros las claves personales de acceso al sistema.
- No ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni siquiera a efectos de su conservación.
- Solicitar la baja de mi usuario al Administrador institucional del establecimiento, cuando se descontinúan las funciones asignadas dentro del establecimiento.









Por la naturaleza de las leyes involucradas, dichos compromisos subsistirán inclusive tras la baja de usuarios que pudiera existir, extendiéndose a no conservar en mi poder copia alguna de los datos a los que hubiere accedido en función de mis tareas.

En este sentido, asumo en forma personal y exclusiva la responsabilidad por los daños que el incumplimiento del presente pudiera ocasionar.

Firma del agente:

Aclaración: (Recado Milagre)

N° de documento: 41.069.090

№ de matrícula (Provincial y Nacional): H. P.: 76646, MN: 42917

Especialidades: CINUGIA MAXILGFACIAL

Teléfono de contacto: 2396613125

E-mail: MINSOROTHERCADO CORRED @ GMAIL: COM.

Firma y Aclaración del Administrador Institucional

John birt

