



Centro Paris & Bea

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE

A. RESPONSABLE:

- PARIS AGUIRREZABALA ARMBRUSTER (51067638W)
- Carrer d'Atenes, 18. C.P. 07817. Sant Josep de sa Talaia, Illes Balears.
- info@parisandbea.es

B. FINALIDADES:

- Prestación asistencial al paciente (visitas médicas, intervenciones, pruebas).
- Gestión del paciente y su historia clínica.
- Tareas administrativas derivadas de la prestación asistencial.
- Informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal.

C. LEGITIMACIÓN:

- Ejecución de contrato de prestación de servicios entre el sanitario y el paciente.
- Ejecución de un contrato con su mutua médica.
- Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Interés legítimo en informar a nuestros pacientes de nuestros productos y servicios sanitarios.

D. DESTINATARIOS:

- Compañías responsables de su cobertura médica para que ésta pueda conocer el acto prestado y hacer frente a su responsabilidad.
- Centros o profesionales sanitarios responsables del paciente o necesarios para la prestación de los servicios solicitados.
- Casos legalmente previstos.

E. CONSERVACIÓN DE LOS DATOS:

- Serán conservados durante la vigencia del acuerdo asistencial.
- Se conservarán en todo caso según las exigencias de conservación de la documentación clínica de la Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja.

F. DERECHOS:

- Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos personales.
- Puede solicitarlos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable.
- En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Protección de Datos (www.agpd.es).

[] NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES

NOMBRE Y APELLIDOS / DNI*:

Jerónimo Enrique Bonafé Benito / 41461825R

Fecha: 04-04-2025

Firma: _____

Está prohibida la entrega de resultados médicos a personas distintas de los pacientes, salvo presentación del DNI del paciente y una autorización firmada.

*En caso de que el paciente sea menor de 16 años, se deberá incluir el nombre del menor y el nombre y firma de su representante legal (madre, padre o tutor).