

## CONSENTIMIENTO INFORMADO FINES ADICIONALES

El personal de salud autoriza a SANNA \ División Ambulatoria a utilizar información relativa al personal de salud y los Servicios a efectos de:

| FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES |   | SÍ | NO |
|---|---|----|----|
| (i)   | Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que SANNA \ División Ambulatoria brinda.                     |    |    |
| (ii)  | Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otro producto o servicio de terceros;  |    |    |
| (iii)   | (Transferirla a terceros a efectos de que puedan ofrecerle sus productos o servicios o beneficios corporativos, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático. |    |    |
| (iv)  | Enviarle invitaciones a eventos del SANNA \ División Ambulatoria o de terceros.   |    |    |
| (v)   | Enviar información confidencial a empresas consultoras para realizar encuestas y verificar su nivel de satisfacción   |    |    |
| (vi)  | SANNA \ División Ambulatoria la utilice con fines publicitarios en distintos medios de comunicación, tantos internos como externos.   |    |    |