

Consentimiento para la entrega de resultados médicos por vía electrónica

Don/Dña.: CARDONA ARABI, MARGARITA , mayor de edad y con DNI/NIE núm: 41429819K , por la presente solicito que todos los resultados de las pruebas médicas que me sean realizadas en GABINETE NUCLEAR DELFOS, me sean entregados a través de la plataforma online Qualitas Report www.qualitasreport.com (en adelante, la Plataforma).

Con dicho fin, solicito que cada vez que mis resultados estén disponibles en dicha Plataforma se me envíe un mensaje a:

E-mail: ACED@FALSM.COM

Movil: 635404046

Dicho mensaje incluirá un código identificativo que deberé introducir junto con mi DNI/NIE en la Plataforma para acceder al resultado al que va referido.

La Plataforma enviará también un mensaje al médico que haya solicitado la realización de mi prueba médica, informándole de la fecha en que se ha realizado la prueba y de que el resultado ya ha sido puesto a mi disposición por la Plataforma.

Configuración opcional del servicio:

Al firmar este documento, consiento que cada médico que solicite la realización de mi prueba médica pueda comunicar y contrastar el resultado de la misma con otros profesionales médicos de su elección, invitándoles a acceder al resultado a través de la Plataforma.

En prueba de conformidad, firmo la presente en Barcelona , a domingo, 7 de enero de 2018

El paciente que presta este consentimiento manifiesta que el e-mail y/o número de teléfono móvil arriba consignados son suyos y sólo él tiene acceso a su contenido. El paciente sabe y acepta que si algún tercero no autorizado logra acceder a los mensajes que envía la Plataforma, también podría acceder a sus resultados médicos alojados en la misma. Los datos facilitados por medio de este formulario se incluirán en un fichero titularidad de GABINETE NUCLEAR DELFOS, con la finalidad de poder llevar a cabo la entrega de resultados médicos por vía electrónica en los términos expuestos. El paciente puede ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, o revocar el presente consentimiento, mediante solicitud escrita dirigida a [dirección postal completa], acompañando en todo caso una copia de su documento nacional de identidad, pasaporte u otro documento válido que le identifique.