



OPMV000234

Fecha:05/11/2013 Hora:11:22 AM

Hoja de Atención

Folio: OPMV000234	Compañía: BANORTE	Unidad Médica: Operacion Médicavial
Póliza: 1	Siniestro:	Reporte:
Riesgo: R.C. Pasajeros		
Observaciones:		
Lesionado: OMAR CHAVEZ RODRIGUEZ		
Usuario: lendex	Registro: 2013-11-05 11:12:09	
Verificador: 47848c9eef5f37f83aba47b434921a90		

Asegurado: PRUEBA	
No. Reporte en Cabina: 1	Escolaridad: Secundaria
Deducible: \$ 600.00	
Observaciones: obs	

Nombre y firma de Recepcionista en
turno

Nombre y firma de Paciente o
Responsable

Aviso de Privacidad

El presente aviso de privacidad regula la forma en que manejaremos los datos que nos proporcione y aquellos que, con fines estadísticos, recabemos cuando acuda a nuestras clínicas a ser atendido.

1. De sus datos

“MEDICAVIAL” se compromete a no vender, intercambiar, transferir, compartir, publicar o difundir a terceros ajenos a “MEDICAVIAL”, sin su autorización, los datos que nos proporcione mediante los formularios de atención o de contacto necesarios para su tratamiento o atención ordenada por su compañía de seguros. La única forma en que nos veríamos obligados a revelar sus datos es mediante la orden de una autoridad competente.

2. De su autorización

Al firmar el formulario de atención o contacto, según sea el caso, autoriza expresamente a “MEDICAVIAL” a recabar y tratar sus datos personales (detallados en el punto 5 del presente aviso), incluso aquellos considerados como sensibles, para los fines mencionados en el punto 4 de este aviso de privacidad. Así mismo, la atención médica que reciba será manifestación expresa de su conformidad y aceptación de nuestro aviso de privacidad y las modificaciones que eventualmente pueda llegar a tener.

En caso de que el paciente sea menor de edad, quien firma el formato de atención o contacto, manifiesta bajo protesta de decir verdad que es el padre, tutor o quien ejerce la custodia legal sobre dicho menor de edad y cuenta con facultades plenas de representación de conformidad con la legislación aplicable.

3. Del acceso, rectificación, cancelación y oposición

En todo momento, mediante solicitud hecha a “MEDICAVIAL”, podrá acceder, rectificar o cancelar el registro de los datos que nos ha proporcionado, siempre que la ley lo permita. De la misma forma, podrá oponerse a que sus datos continúen en nuestra base y darse de baja de la misma. Si tiene alguna duda, por favor envíe un correo electrónico a privacidad@medicavial.com.mx o envíe una carta a MédicaVial, S.A. de C.V., Alvaro Obregón 121, Piso 10, Colonia Roma Norte, C.P. 06700, Delegación Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, D.F. dirigido al Departamento de Atención a Usuarios.

4. Del uso de su información por parte de MEDICAVIAL S.A DE C.V

La información personal que nos proporcione será utilizada únicamente para efectos de poder evaluar su condición física y de salud a fin de poder proveerle de la atención médica y tratamientos terapéuticos y de rehabilitación adecuados, así como para cumplir con las obligaciones contractuales que tenemos con su aseguradora y contactarle sobre cuestiones relacionadas con la atención recibida por parte de los médicos y personal de “MEDICAVIAL”.

5. De la información que recabamos

Los datos que necesitamos recabar y tratar para poder proporcionarle un servicio adecuado y cumplir con nuestras obligaciones contractuales con su aseguradora son los siguientes:

Nombre, apellido paterno, apellido materno, edad, sexo, ocupación, estado civil, fecha de nacimiento, teléfono particular, teléfono de oficina, teléfono móvil, correo electrónico, antecedentes clínicos sobre padecimientos como diabetes, presión arterial, gastritis, problemas cardíacos, osteoporosis o cualquier otro padecimiento preexistente, tratamientos médicos o terapéuticos a los que esté sometido actualmente, alergias, intervenciones quirúrgicas previas, enfermedades crónicas o recurrentes que le hayan sido diagnosticadas por algún médico, hábitos sobre uso de tabaco, ingesta de alcohol, hábitos sobre la práctica de deportes, antecedentes clínicos familiares sobre padecimientos como diabetes, presión arterial, cáncer o problemas cardíacos, situación de vida de sus padres, hermanos e hijos, antecedentes sobre accidentes, datos sobre las partes del cuerpo que presentan lesiones o dolor por las que fue referido con “MEDICAVIAL” por parte de su aseguradora, así como padecimientos diversos como dolor de cabeza, dolor de cuello, dolor de espalda, dolor de tobillo, dolor de rodilla, adormecimiento de extremidades, problemas de hombro, problemas de codo, problemas de muñecas, mareos, falta de energía, artritis, insomnio, colitis y cualquier otra información que usted mismo considere relevante para poder atender de manera adecuada el padecimiento por el que ha sido referido con “MEDICAVIAL” por parte de su aseguradora.

6. Cambios en la política

Es posible que, eventualmente, se realicen cambios a la presente política de privacidad. Le sugerimos visitar frecuentemente la página ubicada en <http://www.medicavial.com.mx/privacidad> para estar al tanto de los posibles cambios o modificaciones que pudiera haber. No se preocupe, con todo y cambios, su información estará segura con “MEDICAVIAL”.

7. Contacto y Encargado

Si tiene alguna duda o preocupación en relación a la presente política de privacidad o la forma en que manejamos los datos que nos proporciona o recabamos, por favor envíenos un mensaje al Departamento de Atención a Usuarios que es el encargado de gestionar los datos recabados en nuestras bases. Para contactarlo, sólo tiene que enviar un correo electrónico a privacidad@medicavial.com.mx. Nuestro compromiso es contestarle en un plazo no mayor a 48 horas, salvo en caso de una excesiva carga de trabajo, caso fortuito o de fuerza mayor.

8. Identidad y Domicilio convencional

Sus datos son tratados y resguardados por MédicaVial, S.A. de C.V., Alvaro Obregón 121, Piso 10, Colonia Roma Norte, C.P. 06700, Delegación Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, D.F.

9. Transferencia de sus datos

Al aceptar el presente aviso de privacidad, autoriza a “MEDICAVIAL” a transferir los datos que nos proporcione o aquellos que recabemos, a su aseguradora. En todo momento, “MEDICAVIAL” se asegurará de que su compañía de seguros conozca el presente aviso de privacidad y se obligue a acatarlo y respetarlo.

Firma del Paciente

RECIBO DE PAGO

Recibo: **BAN0005**

Recibí la cantidad de: **\$ 600.00** por concepto de deducible sobre la atención medica de **OMAR CHAVEZ RODRIGUEZ** registrada con folio: **OPMV000234**.
Usuario que emite **lendex**

Nombre y firma de Recepcionista en
turno

Firma del Paciente