

  	AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS	Código: FSIS.001
		Versión: 003
		Fecha: 06.02.17

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA INDEFINIDA, REPORTE, RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO Y CIRCULACIÓN DE INFORMACIÓN

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera previa, informada y expresa a Clínica la Asunción, identificada con el NIT. 890102140-0 ubicada en la Calle 70B No. 41-93 de la ciudad de Barranquilla, teléfono 3365900 ext 127 y página web www.clinicalaasuncion.com, su matriz, sus filiales y subordinadas de forma permanente y a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos, para que directamente o a través de terceros toda la información que suministre o se genere en desarrollo de las relaciones comerciales, contractuales o de servicios, sea tratada, recolectada, almacenada, usada, circulada, registrada, administrada, procesada, confirmada, suprimida, actualizada, reportada, consultada y puesta en circulación para las finalidades que se indican más adelante. La información personal objeto de esta autorización se refiere a datos personales regulados por la Ley 1266 de 2008 y los regulados por la Ley 1581 de 2012.

La presente autorización se otorga para las siguientes finalidades; (1) como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual o comercial, cualquiera que sea su naturaleza, (2) como elemento de análisis para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas, ya sea directamente o a través de terceros contratados para tal efecto, (3) como herramienta para el ofrecimiento de productos o servicios propios o de terceros, (4) como herramienta para el inicio de cualquier cobro prejudicial o judicial, (5) para que la información sea compartida, circulada y usada por Clínica la Asunción, su matriz, filiales y subordinadas, para cualquiera de los fines aquí previstos, (6) para el adelantamiento de cualquier trámite ante una autoridad pública o una persona o entidad privada, respecto del cual la información resulte pertinente, (7) para que toda la información positiva y/o negativa referida a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y datos de la misma naturaleza proveniente de terceros países sea consultada, suministrada, reportada, procesada o divulgada ante cualquier entidad pública y/o privada, para cualquier finalidad legal, incluyendo pero no limitado a, la evaluación integral y concurrente de riesgos crediticios y comportamiento de pago.

El titular por la firma del presente documento declara que se le informó de manera clara y expresa lo siguiente: (1) el tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo; (2) el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes ; (3) los derechos que le asisten como titular; y (4) la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento

Para mayor información, y para consultar nuestra Política de Tratamiento puede solicitarla en el siguiente correo electrónico o teléfono: archivo@clinicalaasuncion.com, 3365900, ext. 127.

REPRESENTANTE LEGAL

Firma: _____ Nombre: _____
 Cédula: _____ Teléfono: _____
 Fecha: _____

AUTORIZO A:

Nombre: _____ Cédula: _____

Nota: Anexar Copia de Documento de Identidad de paciente, solicitante y autorizado.