

## Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

Dr. Carlos Leal MD

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ con identificación CC \_ CE\_ N° \_\_\_\_\_, por medio del presente documento he recibido en forma amplia y precisa la siguiente información, y manifiesto:

- Que entiendo que en el marco de la atención no presencial serán almacenados datos personales con el fin de garantizar la oportunidad, pertinencia y calidad de la atención en salud brindada.
- Que entiendo que en el marco de la atención brindada se puede recoger información sensible por tratarse de datos relativos a la salud, puede abstenerse de brindar la información solicitada.
- Que he sido informado que como responsable de la información personal de los usuarios, se tratarán mis datos personales conforme a las finalidades autorizadas y según lo señalado en la **Política De Tratamiento De Datos Personales**, que se encuentra disponible en la pagina web [www.drCarlosleal.com](http://www.drCarlosleal.com)
- Así mismo manifiesto que me han sido explicados los derechos que me asisten como titular de los datos personales, en especial los relacionados con conocer, actualizar y rectificar información privada, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado, previa solicitud, del uso que se les ha dado a los datos, revocar la autorización y los demás derechos consagrados en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012.
- Así mismo, he sido informado que se han implementado mecanismos para asegurar la confidencialidad y reserva de la historia clínica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 y normas concordantes, y en general para el tratamiento de datos de salud considerados como información sensible.
- Finalmente, manifiesto que otorgó autorización al Dr. Carlos Leal para el tratamiento de mis datos personales en el marco de las finalidades previstas en la presente autorización.
- El responsable de los datos personales será el Dr. Carlos Leal domiciliado en la ciudad de Bogotá, en la Calle 134 # 7-83, Piso 4 Torre 1. El correo electrónico es [info@drCarlosleal.com](mailto:info@drCarlosleal.com), y el numero telefónico de contacto es +57 726 3934.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Titular de los Datos

C.C.