



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO Y LA INCORPORACIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL QUE FIGURAN EN LOS ARCHIVOS "HISTORIA CLÍNICA" E "HISTORIA DE SALUD" QUE ESTÁN BAJO TITULARIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.

De conformidad con el reglamento (UE) 2016/679 y la legislación vigente en materia de protección de datos, el Servicio de Salud de las Illes Balears le informa de que sus datos personales (o los de la persona a quien representa) se incorporarán y se tratarán en los ficheros "Historia Clínica" (creado mediante la Orden del Consejero de Salud y Consumo de 4 de marzo de 2009, BOIB núm. 43/2009) e "Historia de Salud" (creado mediante la Orden de la consejera de Salud, Familia y Bienestar Social de 18 de julio de 2011, BOIB núm. 121/2011), ambos inscritos en el Registro General de Protección de Datos, con el fin de mantener un repositorio central con el historial clínico de los pacientes y la información obtenida en todos sus procesos asistenciales.

Firmando este documento, da su consentimiento expreso e informado para tratar e integrar sus datos personales que figuran en los archivos "Historia Clínica" e "Historia de Salud" que están bajo la titularidad del Servicio de Salud. En cualquier caso, tiene los derechos de no dar consentimiento y de revocarlo en cualquier momento.

El responsable de los ficheros que contienen sus datos es el Servicio de Salud de las Illes Balears. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos ante la Secretaría General del Servicio de Salud de las Illes Balears, ubicada en la calle de la Reina Esclaramunda, 9 de Palma.

Datos del/de la paciente

Nombre y apellidos:

Núm. del documento de identidad: Fecha de nacimiento:
..... de..... de 20.....

[rúbrica]

Datos de la persona representante

Nombre y apellidos:

Núm. del documento de identidad:

Documentación que tienen que aportar:

Documento que acredita la representación Copia del documento de identidad

[rúbrica]