

Luis Javier Irigoyen Lazzeri

## AVISO DE PRIVACIDAD.

Luis Javier Irigoyen Lazzeri con domicilio en VIA ATLIXCAYOTL #5208 TORRES JV TORRE 2 PISO 3 COL. EMILIANO ZAPATA SAN ANDRES CHOLULA, PUE le avisa que en cumplimiento con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares o LFPDPPP, los datos personales que usted ha proporcionado directamente o a través de medios electrónicos han sido recabados y serán tratados bajo los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad

Le hago de su conocimiento que recabaré los siguientes tipos de datos personales: De identificación. De igual manera le informo que recabaré y trataré datos sensibles, relacionados con el estado de salud, antecedentes e historial clínico, información sobre modo de vida, Origen Étnico o Racial, para dar cumplimiento a los fines abajo señalados. Los datos personales sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para fines relacionados con la prestación de servicios de salud, conforme a este aviso de privacidad y la legislación, reglamentos y normativa aplicable, y únicamente podrán ser transferidos a personas nacionales o extranjeras, del sector salud, mediante su consentimiento expreso y siempre que sea necesario para dar cumplimiento a los fines abajo señalados.

Mediante el presente hago de su conocimiento que los datos personales proporcionados por usted serán utilizados con la finalidad de: (i) Creación, estudio, análisis, actualización, y conservación del expediente clínico. (ii) Estudios, registros, estadísticas y análisis de información de salud. (iii) Conservación de registros para seguimiento a servicios, prestación de servicios en el futuro (iv) elaboración de prótesis y piezas odontológicas y (v) en general para dar seguimiento a los padecimientos clínicos. Informándole que dichos fines son necesarios y dan origen a nuestra relación jurídica.

De igual manera le informo que utilizare sus datos personales con fines estadísticos, para evaluar la calidad de mis servicios, así como para fines publicitarios y de prospección comercial, en caso de que usted no quiera, que sus datos personales sean utilizados para estos fines, le pido por favor me lo indique por medio de una carta firmada por usted o su representante legal, y me sea entregada en mi consultorio. Le informo que usted tendrá un plazo de cinco días a partir de que usted tenga conocimiento de este aviso de privacidad para manifestar su negativa respecto a estos fines, en el entendido de que de no hacerlo se entenderá como que ha aceptado que use sus datos personales para esos fines.

Así mismo le informo que los datos personales de menores de edad y de personas incapacitadas, serán recolectados de manera escrita a través de quienes ejerzan la patria potestad o de sus representantes legales y serán tratados de igual forma que los datos personales sensibles, y almacenados de la misma forma.

De igual manera le informo que por disposiciones de Ley estoy obligado a guardar su expediente médico durante un periodo de CINCO años, y que este podrá ser entregado a las autoridades sanitarias competentes, para informarles sobre las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica y notificaré al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Los datos personales proporcionados se encontrarán debidamente protegidos a través de medidas de seguridad tecnológicas, físicas y administrativas, previniendo el uso o divulgación indebida de los mismos. Cualquier persona a mi cargo que intervenga en el tratamiento de datos personales, está obligada a guardar la confidencialidad que ordena la LFPDPPP.

Usted podrá en cualquier momento revocar el consentimiento que ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, limitar el uso o divulgación de los mismos, así como ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición previstos en LFPDPPP mediante el envío de una carta firmada, por el paciente o su representante legal junto con una copia de su identificación. Dicha carta deberá ser dirigida a mi persona y deberá incluir cual de los derechos anteriormente mencionados quisiera ejercer y en el caso de la rectificación los datos a cambiar y los documentos que sustenten dichos cambios. Favor de enviar dicha carta al siguiente correo electrónico: info@centroodontológico.com.mx y confirmar de recibida al siguiente teléfono 01-222-237-54-40. Una vez confirmada se le dará respuesta en un plazo de 20 días hábiles.

Doy por entendido que usted consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición. El presente aviso de privacidad podrá ser modificado o actualizado unilateralmente por mi persona informándole a usted dichos cambios a través de mi página de internet [www.centroodontológico.com.mx](http://www.centroodontológico.com.mx)

Luis Javier Irigoyen Lazzeri.