

AVISO DE PRIVACIDAD

Instituto de Neurociencias e Investigación S.A.P.I. de C.V. y Estimulación Magnética Transcraneal de México S.C., con domicilio en Sierra Candela 111-306, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México, D.F., es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismo y de su protección.

Los datos personales que recabamos los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita: proveer servicios y productos médicos requeridos, informar sobre nuevos productos o servicios médicos relacionados con el servicio contratado o adquirido por el cliente y dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con nuestros clientes. Requerimos que los datos que escriba en la hoja de historia clínica sean verídicos porque en caso de no contar con dicha información no estaríamos en posibilidad de darle el trato correcto a su información personal y médica.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle mejor atención: documentar los antecedentes y avances del paciente con el médico y el(los) tratamiento(s) para mantener una historia clínica y para evaluar la calidad del servicio.

En todo momento usted podrá revocar el consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, a fin de que dejemos de hacer uso de los mismos, sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para la revocación del consentimiento, es necesario que presente su petición vía correo electrónico al Mtro. Alejandro Tovar Montes de Oca, atovar@incide-mexico.com solicitando se guarde su expediente clínico por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico, de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico en su apartado 5 "Generalidades", para luego ser destruido. Su petición debe ir acompañada de su nombre completo, sexo, edad y domicilio. Tendremos un plazo máximo de 5 días hábiles para atender su petición y le informaremos sobre la procedencia de la misma a través del correo electrónico.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos datos personales de identificación, contacto, laborales y patrimoniales. Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección: enfermedades que padece, alergias y medicamentos que toma al momento de contratar o adquirir el servicio.

Sus datos personales pueden ser transferidos y tratados dentro y fuera del país, por personas distintas a la empresa. En ese sentido, su información puede ser compartida con colegas de la comunidad médica con la finalidad de evaluar su situación clínica.

Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, para la atención de novedades legislativas o jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de nuestros servicios o productos y prácticas de mercado.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de anuncios visibles en nuestro establecimiento o mandando un correo electrónico al Mtro. Alejandro Tovar Montes de Oca, atovar@incide-mexico.com

Si usted considera que su derecho a la protección de sus datos personales ha sido lesionado por alguna conducta u omisión de nuestra parte, o presume alguna violación a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento y demás ordenamientos aplicables, podrá interponer su inconformidad o denuncia ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI). Para mayor información, le sugerimos visitar su página oficial de Internet www.ifai.org.mx

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

[Nombre completo y Firma de conformidad]

Fecha de actualización: 23 de septiembre de 2015.