

AVISO DE PRIVACIDAD

De conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, **Profesionales en Atención Renal S.A. de C.V.** pone a su disposición el siguiente aviso de privacidad.

Profesionales en Atención Renal S.A. de C.V., es responsable del uso y protección de sus datos personales, en este sentido y atendiendo las obligaciones legales establecidas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a través de este instrumento se informa a los titulares de los datos, la información que de ellos se recaba y los fines que se le darán a dicha información.

Además de lo anterior, informamos a usted que **Profesionales en Atención Renal S.A. de C.V.**, tiene su domicilio ubicado en:

Av. Montevideo 303, PB, Col. Lindavista, Gustavo A. Madero, 07300, CDMX

Los datos personales que recabamos de usted serán utilizados para las siguientes finalidades, las cuales son necesarias para concretar nuestra relación con usted, así como para atender los servicios y/o pedidos que solicite:

Al ser un servicio de salud ofrecido por la empresa, los datos serán la referencia frente a alguna contingencia que pudiera suceder durante el tratamiento, así mismo, los datos son recabados con el fin de cumplir con los requerimientos de las Normas Internacionales referente a la identificación del paciente para evitar errores en la aplicación de los tratamientos.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

Del paciente: Nombre, dirección actual, teléfono de contacto celular y fijo, referencia de un familiar en caso de necesitar tomar decisiones: nombre, dirección, parentesco, teléfonos celular y fijo, correo electrónico.

Del paciente, todo lo referente a su salud tanto histórica como actual, que le llevaron a necesitar de nuestros servicios, así como referencia de su médico

tratante y un historial clínico de la evolución de su enfermedad, antecedentes familiares y todo lo relacionado a la obtención y/o desarrollo de la enfermedad.

Además de estos datos personales, se hará uso de los siguientes datos que conforme a ley son considerados como datos personales sensibles, por lo cual requieren de su autorización expresa y por escrito para poder hacer uso de ellos. En ese sentido, en caso de que usted autorice el uso de éste tipo de datos, deberá colocar su firma en la línea que se muestra a continuación, en caso contrario dejar el espacio en blanco o colocar alguna leyenda como por ejemplo: "no autorizo el uso de estos datos".

Autorizo el uso de los datos que a continuación se mencionan:

Basicamente es la información acerca de su estado de salud histórico como actual.

Nombre y firma del titular de los datos personales

(Antes de firmar lea completamente el párrafo que antecede)

Por otra parte, informamos a usted, que sus datos personales no serán compartidos con ninguna autoridad, empresa, organización o persona distintas a nosotros y serán utilizados exclusivamente para los fines señalados.

Usted tiene en todo momento el derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); de igual manera, tiene derecho a que su información se elimine de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como también a oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, se deberá presentar la solicitud respectiva por escrito, mediante el envío de una carta o solicitud en formato libre a la siguiente dirección:

Av. Montevideo 303, PB, Col. Lindavista, Gustavo A. Madero, 07300, CDMX

Lo anterior también servirá para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, no obstante, la solicitud de ejercicio de estos derechos debe contener la siguiente información:

Nombre, Domicilio, Teléfono celular y fijo, correo electrónico y una explicación del motivo de su solicitud.

La respuesta a la solicitud se dará en el siguiente plazo: tres días hábiles, y se comunicará de la siguiente manera:

A través del correo electrónico anotado en su solicitud

Los datos de contacto de la persona o departamento de datos personales, que está a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos ARCO, son los siguientes:

a) Nombre del responsable: Ing. Sergio Cárdenas Vázquez

b) Domicilio:

Av. Montevideo 303, PB, Col. Lindavista, Gustavo A. Madero, 07300, CDMX

c) Teléfono: 5552862202

d) Correo electrónico: scardenas.hemocare@gmail.com

Cabe mencionar, que en cualquier momento usted puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales. Del mismo modo, usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. 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 se requiera seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que para ciertos fines la revocación de su consentimiento implicará que no podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para revocar el consentimiento que usted otorga en este acto o para limitar su divulgación, se deberá presentar la solicitud respectiva por escrito, mediante el envío de una carta o solicitud en formato libre a la siguiente dirección:

Av. Montevideo 303, PB, Col. Lindavista, Gustavo A. Madero, 07300, CDMX

Del mismo modo, podrá solicitar la información para conocer el procedimiento y requisitos para la revocación del consentimiento, así como limitar el uso y divulgación de su información personal, sin embargo, estas solicitudes deberán contener la siguiente información:

Nombre completo, dirección física, teléfono celular y fijo, correo electrónico, explicación del motivo de su solicitud

La respuesta a la solicitud de revocación o limitación de divulgación de sus datos se dará a más tardar en el siguiente plazo: Tres días hábiles, y se comunicará de la siguiente forma:

A través del correo electrónico dejado en su solicitud

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas, por lo cual, nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, sin embargo, usted puede solicitar información sobre si el mismo ha sufrido algún cambio a través del siguiente correo electrónico:

scardenas.hemocare@gmail.com

Nombre y firma del titular de los datos personales

Última actualización:

14/01/2022