

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo definido por la Ley 1582 de 2012, por la legislación vigente en materia de habeas data, y el decreto 1377 de 2013, por este presente documento autorizo a la Dra. Paola Kafury Goeta., para que recolecte y adopte los mecanismos para la protección de datos personales.

Se deja sentado que cuando la Dra. Paola Kafury Goeta, recolecte datos personales sensibles, el titular tiene la facultad de responder las preguntas que versen sobre este tipo de datos. La Dra. Paola Kafury Goeta, recolectara y tratará datos sensibles relacionados con el estado de salud del titular, muestras de los procedimientos que se realicen a cada paciente, antecedentes e historial clínico y otros datos necesarios o convenientes para los fines arriba señalados.

Los datos personales sensibles serán mantenidos, tratados con estricta seguridad y confidencialidad para los fines relacionados con la prestación del servicio de salud y los procedimientos quirúrgicos a realizar, de conformidad a la legislación y reglamentación aplicable.

De esta manera, autorizó para el tratamiento a mis datos personales, el cual consiste en: recolección, almacenamiento, uso, y de cualquier otra manera administre mis Datos Personales para las siguientes finalidades:

- Enviar al correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS) o a través de cualquier otro medio análogo y/o digital, información comercial, publicitaria o promocional sobre los productos y/o servicios, eventos y/o promociones de tipo comercial, científico correlacionadas.
- Realizar el envío de información relacionada con informes de servicios, facturación, recibos de pago, entre otros documentos relacionados con la relación comercial.
- Atender a los requerimientos de autoridades competentes.
- Para dar trámite y respuesta a las solicitudes, quejas y reclamos presentados.
- Para realizar publicaciones de fotografías y/o videos de las partes del cuerpo a que se le realice los procedimientos quirúrgicos, siempre y cuando se proteja la identidad e intimidad del paciente en los diferentes medios de comunicación dispuestos.
- De esta manera, autorizo para que mis datos personales puedan suministrarse a terceros, sin la necesidad de solicitar una nueva autorización, para fines científicos y comerciales, resguardando en todo momento la intimidad e integridad de mí como titular.
- Autorizo utilizar material fotográfico o videos para utilización en redes sociales o como material de investigación

Así las cosas, con el fin de ejercer los derechos anteriormente descritos, para realizar consultas o reclamos relacionados con mis Datos Personales, puedo contactar al responsable del tratamiento de datos personales: **Dra. Paola Kafury NIT.** 66.809.876-9, Domicilio: Cali. Dirección: **Cra 38A #5A-100 Consultorio 803.** Teléfono: 5589540-5584608 Correo electrónico: pakafury@imbanaco.com.co.