HOSPITAL CK COVADONGA	**SOLICITUD** **INFORMES – HISTORIA CLINICA**	PRODAT

DATOS DEL INTERESADO

D./Dña.....con domicilio en..... localidad.....C.P.....con D.N.I....., número de teléfono..... por medio del presente escrito solicita la realización y entrega de la documentación referenciada en el apartado a tal efecto.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

D. /Dña....., mayor de edad, con domicilio en.....localidad..... C.P.....con D.N.I.....del que acompaña fotocopia, en nombre y representación del interesado señalado anteriormente.

Nº de contacto.....

SOLICITA ☐ **Infome Médico** ☐ **Historía Clínica**

(Especificaciones de la documentación a entregar)

.....
.....
.....
.....

EXPERIENCIA DE PACIENTE

En Gijón,

A____ de_____ de 2020

Firmado:
(nombre apellidos y DNI)

El responsable del tratamiento de sus datos es CK SENIOR GESTIÓN, S.L. - HOSPITAL COVADONGA. Sus datos serán tratados con la finalidad de llevar un registro/control de las Historias Clinicas solicitadas por los pacientes. La legitimación para el uso de sus datos está basada en la ejecución de un contrato o prestación de servicios. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Los datos serán destruidos una vez comunique su baja y/o finalizados los períodos legales de conservación. No se llevarán a cabo transferencias internacionales de datos ni análisis de perfiles. Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad o limitación del tratamiento, dirigiéndose a CK SENIOR GESTIÓN, S.L. - HOSPITAL COVADONGA en la siguiente dirección: Calle General Suárez Valdés nº 40, 33204, Gijón - Asturias. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.