AVISO DE PRIVACIDAD

Grupo Fabry de México, IAP Con domicilio en Reynaldo González 454 OTE, Col. Chapultepec, CP: 80040, Culiacán, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se dé a los mismos y de su protección.

La información personal que sea recabada por cualquier medio, será utilizada para proveer información de las terapias de reemplazo enzimático, apoyo y acompañamiento en apego a terapia, etc. Los datos podrán ser transferidos solo en caso de que así el paciente o si es menor de edad, la persona responsable así lo solicite y deberán por su cuenta atender las disposiciones legales de privacidad hacia los pacientes. Toda información será sujeta a confidencialidad.

El ingreso y/o registro a través del Sitio y/o por Otros Medios implica el consentimiento pleno y sin reservas de los usuarios para el Tratamiento de sus Datos Personales de acuerdo con el presente Aviso de Privacidad.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, así como de revocar el consentimiento otorgado, presentando su solicitud a través del correo electrónico:

atencion-lisosomales@prodigy.net.mx por escrito al domicilio indicado al inicio, a la atención de: "Encargado de Protección de Datos Personales"

En caso de existir cualquier modificación a este aviso de privacidad, se hará de su conocimiento en nuestro sitio de Internet: www.grupofabrymexico.org

Fecha última actualización 13/08/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MANEJO DE INFORMACION PERSONAL SENSIBLE

Yo_____,
AUTORIZO A GRUPO FABRY DE MEXICO IAP, PARA QUE TENGA ACCESO A MI INFORMACION PERSONAL SENSIBLE QUE MANIFIESTO A CONTINUACION:

_____

EN CASO DE SER MENOR, NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

_____

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD:

_____

FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR DE NACIMIENTO:

_____

PESO: _____ ESTATURA: _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y NOMBRE DE LA INSTITUCION (IMSS, ISSSSTE, SP, PEMEX Y OTROS):

_____

_____

NUMERO TELEFONICO, DIRECCION PARTICULAR Y CORREO ELECTRONICO: _____

_____

MANIFIESTO QUE HE LEIDO Y COMPRENDO LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL AVISO DE PRIVACIDAD QUE SE ENCUENTRA AL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO.

FIRMA: _____

LUGAR Y FECHA: _____