



Instituto Mexicano de Trasplantes

"Medicina de Alta Especialidad al Alcance de tu Mano"

AVISO DE PRIVACIDAD

El INSTITUTO MEXICANO DE TRASPLANTES, cuyo objeto primordial es la prestación de servicios médicos hospitalarios para la preservación y recuperación de la salud, con domicilio en Avenida Alta Tensión 580-2, Colonia Cantarranas, 62448 Cuernavaca, Morelos, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se les dé a los mismos y de su protección.

Su información personal será utilizada para:

Poder proporcionar servicios médicos, de diagnóstico y hospitalarios para la prevención y/o recuperación de su salud, elaborando su expediente clínico según la norma vigente, elemento indispensable para la adecuada documentación de su historial médico, así como de los procedimientos y tratamientos que le serán proporcionados durante la evolución de su estado de salud.

Facturación y cobranza por los servicios proporcionados.

Análisis estadísticos y de investigación médica y social.

Brindarle información encaminada a educación para la salud.

Los datos recabados serán mantenidos y tratados con absoluta confidencialidad .

Para la adecuada prestación del servicio médico el INSTITUTO MEXICANO DE TRASPLANTES podrá transferir dentro y fuera del país sus datos personales a médicos, laboratorios, servicios de diagnóstico, hospitales, aseguradoras o terceros pagadores de los servicios a usted proporcionados y autoridades, si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entiende QUE HA OTORGADO SU CONSENTIMIENTO PARA ELLO.

Para limitar o retirar su consentimiento del uso y transferencia de sus datos personales favor de mandar un correo electrónico a scortes@imtsc.com.mx o notificación por escrito a Instituto Mexicano de trasplantes S.C. Av. Alta Tensión 580-2 Col. Cantarranas, 62448, Cuernavaca, Morelos

Usted tiene derecho a ACCESAR, RECTIFICAR, CANCELAR U Oponerse (ARCO) sus datos personales mediante solicitud por escrito que contenga la siguiente información:

Nombre del titular, dirección del titular o dirección de correo electrónico, documentos que acrediten identidad o autorización para representarlo en la solicitud, descripción de los datos personales sobre los que se pretende ejercer algún derecho ARCO.

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. Para ello es necesario presentar una solicitud por escrito con su nombre, documento que acredite su identidad y descripción de los datos sobre los que retira su consentimiento.

Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, para la atención de novedades legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios médicos que el instituto proporciona.

