



mérida
me mueve

AUTORIZACIÓN PARA DATOS SENSIBLES

Para la gestión de mi ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA solicitado, hago constar que he leído el Aviso de Privacidad de este escrito y manifiesto con mi firma de aceptación que autorizo al Municipio de Mérida, para que los datos considerados como sensibles se utilicen únicamente para los fines señalados en mi solicitud.

NOMBRE Y FIRMA

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA

El Municipio de Mérida, Yucatán, a través de su la Dirección de Bienestar Social, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporciona; NOMBRE, ENTIDAD DE NACIMIENTO, CURP, EDAD, FECHA DE NACIMIENTO, DOMICILIO, TELEFONO, CORREO ELECTRÓNICO, AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD, NÚMERO DE AFILIACIÓN.

ANTECEDENTES Y DATOS DE MASTOGRAFÍA, FACTORES DE RIESGO, DATOS CLÍNICOS.

Los datos personales que recabamos de usted, en el presente formato, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

- Prestar el servicio de estudio de mastografía y remitir su expediente a los Servicios de Salud de Yucatán.
- Elaboración de expediente.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

- elaboración de indicadores y gráficas.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante escrito libre ante la Unidad de Transparencia, ubicada en la calle cincuenta número cuatrocientos setenta y uno por cincuenta y uno y cincuenta y tres, colonia Centro de esta ciudad de Mérida, en el horario de 8:00 am a 2:00 pm, previamente al tratamiento de los mismos.



Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede usted hacer valer, puede acceder a aviso de privacidad integral a través de la siguiente dirección electrónica: www.merida.gob.mx/avisodirecciones o escaneando el siguiente código QR:

