



Política de Privacidad

Le recordamos que sus datos están recogidos en un fichero titularidad del Dr. MIQUEL FERRER GISPERT, debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos con la finalidad de prestar sus servicios profesionales y la debida atención medica. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y en su caso oposición enviando un escrito de solicitud y fotocopia del DNI a Dr. MIQUEL FERRER GISPERT C/ Marquesa de Vilallonga no12 (08017)(consultorios Marquesa de Hospital Quiron Teknon) DESPACHO No45.

A los efectos de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99 de 13 de diciembre, le informamos de la incorporación de los datos personales que nos facilite, al fichero automatizado titularidad del Dr. MIQUEL FERRER GISPERT, así como del tratamiento automatizado al que va ser sometido a los efectos de su asistencia sanitaria, administración y el envío de información que el Dr. Ferrer considere de interés para usted.

El responsable del fichero es Dr. MIQUEL FERRER GISPERT, con domicilio en Barcelona, c/Marquesa de Vilallonga, no12, Desp.45 (Consultorios Marquesa de Hospital Quiron Teknon).

El Dr. Ferrer se compromete, en la utilización de los datos incluidos en el fichero a respetar su confidencialidad y a utilizarlos de acuerdo con la finalidad del fichero y como responsable del mismo le garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados.

Podrá ejercer los citados derechos, enviando un escrito de solicitud y fotocopia de DNI a la consulta del Dr. Miquel Ferrer Gispert sita en Barcelona C/Marquesa de Vilallonga no12 Desp 45 (Consultorios Marquesa de Hospital Quiron Teknon) o enviando un correo electrónico a la dirección 11959mfg@comb.cat .

Los datos proporcionados serán facilitados a ***** cuando sea necesario para el tratamiento, con la única finalidad de prestar el servicio sanitario.

Da. ***** , mayor de edad (o menor de edad si tiene más de 14 años), con domicilio en ***** y provista de DNI no ***** , otorga a través del presente escrito su consentimiento, expreso, inequívoco y revocable para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos así como para que el Dr. Miquel Ferrer Gispert:

1).-Comunique sus datos de carácter temporal facilitados al mismo así como los relativos a su asistencia de urgencias o/y a la realización de cualquiera actos médicos, a la entidad con la que tiene concertado el correspondiente seguro de asistencia sanitaria, con la finalidad de determinar el importe de dicha asistencia que habrá de ser satisfecha por su aseguradora en virtud del contrato de seguro de asistencia médica suscrito en su día.

2).-Comunique sus datos personales facilitados e incorporados al fichero del que es titular, a los servicios médicos y entidades sanitarias que intervienen en el proceso asistencial con la única finalidad de que estos los incorporen a sus ficheros para poder llevar a cabo la asistencia médica y correspondiente gestión de facturación de servicios pertenecientes a dicho proceso asistencial expresamente autorizados.