

TERMO DE CONSENTIMENTO E ACEITE Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei 13.709/2018)

DADOS DO(A) PACIENTE

Nome: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Responsável (se menor ou incapaz): _____

CPF: _____

Endereço: _____

O(a) Dr.(a) _____ e o Núcleo Barbacenense de Ortopedia - NBO protege a confidencialidade dos dados pessoais e dados sensíveis que lhe são confiados pelo paciente e titular desses dados. Para isso, vem implementando medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados e de situações acidentais, ou qualquer forma de tratamento inadequado, necessário ao cumprimento da Lei Geral de Proteção de dados (LGPD). Regras de boas práticas e de governança garantem que o tratamento de dados pessoais e sensíveis seja lícito, leal, transparente e limitado as finalidades autorizadas a que se destina.

A coleta dos dados pessoais e dados sensíveis para tratamento é realizada pelo(a) Dr.(a) _____ e o Núcleo Barbacenense de Ortopedia - NBO com base nas medidas necessárias para assegurar a exatidão, integridade, confidencialidade, e anonimização, bem como garantir o respeito a liberdade, privacidade, inviolabilidade da intimidade, imagem, enfim todos os direitos dos titulares, inclusive o exercício do direito de solicitar o acesso, correção e eliminação de dados pessoais e sensíveis armazenados em banco de dados e sistema digital do (a) Dr.(a) _____ e o Núcleo Barbacenense de Ortopedia - NBO.

DADOS PESSOAIS: São informações que permitam identificar, direta ou indiretamente, uma pessoa que esteja viva, tais como: nome, RG, CPF, gênero, data e local de nascimento, telefone, endereço residencial, localização via GPS, retrato em fotografia, etc.

DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS: São informações que revelem a origem racial ou étnica, opiniões políticas e convicções religiosas ou filosóficas, também os dados relacionados à saúde, à vida sexual ou orientação sexual da pessoa, por exemplo e estas informações estão sujeitas a condições de tratamento específicas. **POLÍTICA DE PRIVACIDADE (Lei 13.709/2018) – do Núcleo Barbacenense de Ortopedia – NBO**

INFORMAÇÕES GERAIS

A presente Política de Privacidade contém informações a respeito do modo como tratamos, total, ou parcialmente, de forma automatizada ou não, os dados pessoais dos usuários que acessam nosso site ou que comparecem presencialmente à nossa unidade. Seu objetivo é esclarecer os interessados acerca dos tipos de dados que são coletados, dos motivos da coleta e da forma como o usuário poderá atualizar, gerenciar ou excluir estas informações.

Esta Política de Privacidade foi elaborada em conformidade com a Lei Federal nº 12.965 de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), com a Lei Federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD).

Esta Política de Privacidade poderá ser atualizada em decorrência de eventual atualização normativa, razão pela qual se convida o usuário a consultar periodicamente esta seção.

DIREITO DO USUÁRIO

O usuário/detentor dos dados pessoais possui os seguintes direitos, conferidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD):

a) Direito de Confirmação e Acesso: é o direito do usuário de obter a confirmação de que os dados pessoais que dizem respeito são ou não objeto de tratamento e, se for esse o caso, o direito de acessar os seus dados pessoais;

b) Direito de Retificação: é o direito do usuário de obter do(a) Dr.(a) _____ e do Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO, sem demora injustificada, a retificação dos dados pessoais inexatos que lhe digam respeito;

c) Direito à Eliminação dos Dados: é o direito do usuário de ter seus dados apagados pelo(a) Dr.(a) _____ e do Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO, que observará as normativas e prazos estabelecidos pelo Conselho Médico.

d) Direito à Limitação do Tratamento dos Dados: é o direito do usuário de limitar o tratamento de seus dados pessoais, podendo obtê-la quando contesta a exatidão dos dados, quando o tratamento for ilícito, quando o(a) Dr.(a) _____ e do Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO, não precisar mais dos dados e em caso de tratamento de dados desnecessários.

e) Direito de Oposição: é o direito de se opor por motivos relacionados com a sua situação particular, ao tratamento dos dados pessoais que lhe digam respeito, podendo se opor ainda ao uso de seus dados pessoais para definição de perfil de marketing (profiling);

f) Direito de Portabilidade dos Dados: é o direito do usuário de receber os dados pessoais que digam respeito e que tenha fornecido o(a) Dr.(a) _____ e do Núcleo Barbacense de Ortopedia – NBO, em um formato estruturado, de uso correto e de leitura automática, e o direito de transmitir esses dados a outras clínicas.

g) Direito de Não Ser Submetido a Decisões Automatizadas: é o direito do usuário de não ficar sujeito a nenhuma decisão tomada exclusivamente com base no tratamento automatizado, incluindo a definição de perfis (profiling) que produza efeitos na esfera jurídica ou que o afete significativamente de modo similar.

O(a) Dr.(a) _____ e o Núcleo Barbacense de Ortopedia – NBO se compromete a cumprir as normas previstas na LGPD, em respeito aos seguintes princípios:

a) Os dados pessoais do usuário serão processados de forma lícita, leal e transparente (licitude, lealdade e transparência);

b) Os dados pessoais do usuário serão coletados apenas para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados posteriormente de uma forma incompatível com essas finalidades (limitação das finalidades);

c) Os dados pessoais dos usuários serão exatos e atualizados sempre que necessário, de maneira que os dados inexatos sejam apagados ou retificados quando possível (exatidão);

d) Os dados pessoais do usuário serão conservados de uma forma que permita a identificação dos titulares dos dados apenas durante o período necessário para as finalidades para as quais são tratados (limitação da conservação).

O usuário poderá exercer os seus direitos por meio de comunicação escrita enviada para o(a) Dr.(a) _____ e para o Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO com o assunto LGPD – especificando:

- a) Nome completo ou razão social, número do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) ou CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) e endereço de e-mail do usuário e, se for o caso, do representante legal.
- b) O direito que deseja exercer junto ao(a) Dr.(a) _____ e o Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO;
- c) Data do pedido e assinatura do usuário;
- d) Todo documento que possa demonstrar ou justificar o exercício de seu direito. O pedido deverá ser enviado ao e-mail: nbo.dpo@gmail.com, ou por correio, ao seguinte endereço: DPO - Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO - Rua Vereador Amarílio Augusto de Paula, 211 – Centro/Barbacena - MG – CEP: 36200-006. O usuário será informado em caso de retificação ou eliminação dos seus dados.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre a importância do tratamento dos meus dados pessoais de acordo com a LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados (13.709/2018).

A concordância deste termo permitirá que o(a) Dr.(a) _____ e o Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO:

1. Ouça sua opinião sobre os serviços prestados;
2. Comunique sobre preparo procedimentos e consultas;
3. Esclareça e divulgue notícias sobre saúde;
4. Informe previamente sobre procedimentos agendados solicitando confirmação;

Fui esclarecido que os dados pessoais não podem ser eliminados devido ao cumprimento de obrigação legal pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) o qual determina que os prontuários físicos devem ser guardados por vinte anos, contados a partir da última assinatura e os dados digitais por tempo indeterminado.

Fui esclarecido que meu/minha médico Dr.(a) _____, possui prontuário eletrônico próprio protegido por senha de acesso e que meus dados sensíveis não são compartilhados entre a equipe e o Núcleo Barbacense de Ortopedia – NBO.

Fui também esclarecido que a portabilidade dos meus dados para outro fornecedor de serviço ou produto, deverá ser feita mediante requisição a empresa de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observando os segredos comerciais e industriais. O responsável deverá informar de maneira imediata, aos agentes de tratamento com os quais tenha realizado uso compartilhado de dados a correção, à eliminação, a anonimização ou o bloqueio dos dados, para que repitam idêntico

procedimento, exceto nos casos em que esta comunicação seja comprovadamente impossível ou implique esforço desproporcional.

Também ciente que de acordo com o artigo 20 da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), EU, o titular dos dados, tenho direito a solicitar a revisão de decisões tomadas unicamente com base em tratamento automatizado de dados pessoais que afetem seus interesses, incluídas as decisões destinadas a definir o seu perfil pessoal, profissional, de consumo e de crédito ou os aspectos de sua personalidade. Foi-me esclarecido que também de acordo com a referida lei este controlador de Dados (o Núcleo Barbacense de Ortopedia – NBO/ Dr.(a) _____) necessita compartilhar.

Declaro ainda, livre de qualquer coação e constrangimento, para não restar nenhuma dúvida quanto os esclarecimentos da Lei 13.709/2018 (LGPD) por parte do Núcleo Barbacense de Ortopedia – NBO / Dr.(a) _____ (controlador dos dados).

Autorizo o registro por meio de fotos, sons, imagens, dentre outras formas do(s) procedimento(s) necessário(s) e seu(s) resultado(s), por compreender que tais registros, são exigências médico-legal, e ainda representam uma alternativa importante para o controle e acompanhamento do meu tratamento e evolução do meu estado de saúde.

Declaro por último que tive oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), ao qual, voluntariamente, submeter-me-ei que me foram preenchidas antes da minha assinatura.

Estou ciente que poderei revogar o presente termo de consentimento a qualquer momento, bastando para tanto que comunique minha decisão ao(a) meu/minha médico(a) Dr.(a) _____ ou ao Núcleo Barbacense de Ortopedia - NBO e assine conjuntamente com ele(a), o Termo de Revogação ou Termo de Abandono de Tratamento de Dados, que será disponibilizado no momento da declaração de vontade de não me submeter ao tratamento das minhas informações.

O presente instrumento de sigilo e confidencialidade entrará em vigor a partir da data de sua assinatura, permanecendo as suas obrigações quanto ao sigilo e confidencialidade a todo tempo.

() Eu AUTORIZO o tratamento dos meus dados.

Barbacena, ____ de _____ de 20 ____.

NOME:

CPF: