

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

**NOMBRE:** El nombre del usuario viene implícito en el momento que acepta los términos y condiciones al momento del registro en la plataforma de [www.tudoc.pe](http://www.tudoc.pe)

**Fecha De Nacimiento:** viene implícito en el momento que el usuario acepta los términos y condiciones al momento del registro en la plataforma de [www.tudoc.pe](http://www.tudoc.pe)

**N De Documento de Identidad:** Constituye el documento con el que se registra en el momento que el usuario acepta los términos y condiciones al momento del registro en la plataforma de [www.tudoc.pe](http://www.tudoc.pe)

Autorizo de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, que mis datos personales, incluyendo los relacionados a la salud y los datos sensibles (registro de la atención e información complementaria) que se encuentren en los formatos de atención de esta Plataforma Digital TuDoc sean tratados por TuDoc, el Profesional de la Salud e Institución de la Salud que autorizo mediante el acceso a esta Plataforma Digital mediante la Aceptación de los Términos y Condiciones.

Los fines de uso de mis datos personales y sensibles son para las atenciones de las prestaciones de servicios de Salud mediante la Teleconsulta y Telemonitoreo que reciba mediante la Plataforma Digital TuDoc y para las gestiones administrativas necesarias.

El acceso a los datos personales y sensibles son los estrictamente pertinentes y necesarios para el cumplimiento de los fines expuestos.

TuDoc, el Profesional de la Salud o Institución de la Salud podrán tratar y almacenar mis datos personales en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 26842, Ley General de salud y en las contempladas en otras normas legales vigentes. Excepto las limitaciones de consentimiento que refiere la Ley N° 29733, Ley de Protección de datos personales y su reglamento.

En caso de querer ejercer algún derecho de protección de datos personales (derecho de acceso, derecho de información, derecho de rectificación, derecho de cancelación y derecho oposición) serán dirigidas a el Médico, Profesional de la Salud e Institución de la Salud con quien he contratado y a la dirección que obra en la información proporcionada en la Plataforma TuDoc.

Opcionalmente, para solicitar la revocatoria de esta autorización se podrá hacer mediante la opción de "**revocatoria de Consentimiento**" que la Plataforma TuDoc me facilita.

**Firma del Paciente o Representante del Paciente** queda automáticamente registrado al momento de aceptar los términos y condiciones.

---

**Fecha:** *Se considera fecha de firma el día de ingreso del paciente a nuestra plataforma y aceptó los términos y condiciones*

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE DATOS  
PERSONALES**

**NOMBRE:** El nombre del usuario viene implícito en el momento que acepta los términos y condiciones al momento del registro en la plataforma de [www.tudoc.pe](http://www.tudoc.pe)

**Fecha De Nacimiento:** viene implícito en el momento que el usuario acepta los términos y condiciones al momento del registro en la plataforma de [www.tudoc.pe](http://www.tudoc.pe)

**N De Documento de Identidad:** Constituye el documento con el que se registra en el momento que el usuario acepta los términos y condiciones al momento del registro en la plataforma de [www.tudoc.pe](http://www.tudoc.pe)

Mediante el presente acto **revoco mi consentimiento informado para Tratamiento de Datos Personales** en uso de la aplicación Digital **TuDoc**.

***Firma del Paciente o Representante del Paciente** queda automáticamente registrado al momento de utilizar la aplicación de **“revocatoria de consentimiento”**.*

***Fecha:** fecha en que se utiliza la aplicación de **“revocatoria de consentimiento”**.*