**Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Sensíveis**

Prontuário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DN: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Convênio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Plano:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Com o intuito de prestar um serviço alto padrão, com medicina de excelência e prevenção de riscos na saúde, a Uniprocto e Gastro – Clínica de Coloproctologia, Gastroenterologia e Hepatologia de Brasília Ltda solicita que o(a) sr(a). nos forneça algumas informações pessoais e de saúde para poder oferecer a melhor experiência durante a utilização de nossos serviços.

O tratamento desses dados será feito de forma segura e seguirá as diretrizes da nossa política de privacidade disponível no nosso site: [www.uniproctoegastro.com.br](http://www.uniproctoegastro.com.br/), juntamente às disposições contidas na lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Seus dados serão tratados no prazo permitido pela legislação brasileira e poderão ser utilizados para as finalidades descritas abaixo. Para que isso seja possível, solicitamos que o sr(a). dê o seu consentimento para:

1. Realizar a consulta médica e exames, permitindo entrarmos em contato com o sr(a). para mantê-lo informado, quando necessário, sobre agendamentos e orientações a respeito do seu estado de saúde.
2. Gerar análises que contribuam para melhoria de nossas atividades e aperfeiçoem o uso e a nossa experiência interativa em nosso site, redes sociais, plataformas, produtos e serviços.
3. Utilizar informações clínicas (peças cirúrgicas, dados laboratoriais, evoluções clínicas e outras relativas ao prontuário) garantindo o anonimato (dados pessoais) para pesquisa nos termos do inciso XVI do artigo 5º da LGPD quanto ao desenvolvimento de estudos científicos que levem à melhoria dos serviços prestados.
4. Transferência de dados para terceiros parceiros da Uniprocto e Gastro – Clínica de Coloproctologia, Gastroenterologia e Hepatologia de Brasília Ltda., que atendam aos requisitos técnicos e para as finalidades presentes em nossa Política de Privacidade.
5. Promover ações de engajamento, campanhas educacionais e disponibilização de programas de monitoramento, dicas e orientações em relação a sua própria saúde e bem-estar.
6. Permitir contato direto pela Uniprocto e Gastro – Clínica de Coloproctologia, Gastroenterologia e Hepatologia de Brasília Ltda com seu médico e direcionamento precoce de suas informações de saúde e exames para que seu cuidado possa ser realizado de forma ágil e efetiva.
7. Demais finalidades presentes em nossa política de privacidade.

Informamos também que seus dados poderão ser armazenados e utilizados para o atendimento de obrigação legal ou regulatório que a Uniprocto e Gastro – Clínica de Coloproctologia, Gastroenterologia e Hepatologia de Brasília Ltda tenha de cumprir, bem como para o exercício regular dos direitos, conforme expresso na Lei Geral de Proteção de Dados (lei nº 13.709/2018).

Saiba que o(a) senhor(a) é o titular dos seus dados pessoais e está livre para, a qualquer momento, solicitar o acesso, a retificação, a exclusão, a portabilidade, entre outros direitos consubstanciados na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018).

Caso o(a) senhor(a) queira exercer seus direitos, ou revogar este termo de consentimento, ou obter mais informações sobre seus dados, entre em contato conosco através do canal: dpo.uniprocto@gmail.com.

( ) Concordo

( ) Concordo com exceção de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não Concordo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/nome

Titular ou Representante Legal

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretária:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_