AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

Servicios de Salud del Estado de Colima, SSE, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales que solicitamos los utilizaremos para las siguientes finalidades:

FINALIDAD	¿REQUIEREN CONSENTIMIENTO DEL TITULAR?	
	NO	SI
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE		
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA A UNIDADES MÉDICAS		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (SALPINGOCLASIA)		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DE		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO CON TERAPIA BIOLÓGICA		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS EN PACIENTES PEDIATRICOS		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE MEDIOS DE CONTRASTE CON FINES DIAGNÓSTICOS		
VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA		
CONSENTIMIENTO INFORMADO AL INGRESO HOSPITALARIO PEDIATRICO		
SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS		
HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO		
REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA		
REGISTRO ANESTÉSICO: PRE, TRANS Y POST. ANESTÉSICO		
REGISTRO DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y COMPONENTES		
REGISTRO DE INFORMES A FAMILIARES		

INDICACIONES MÉDICAS		
REGISTRO DE LA VIGILANCIA Y ATENCIÓN DEL PARTO		
NOTAS MÉDICAS		
HISTORIA CLÍNICA GENERAL		
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA		
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA: PERSONAS MAYORES 5 AÑOS		
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA 1ER NIVEL DE ATENCIÓN		
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA		
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE GINECOOBSTÉTRICA		
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA: PABELLÓN PSIQUIÁTRICO		
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA AMPUTACIÓN DE UNA EXTREMIDAD		
CONSENTIMIENTO INFORMADO AL INGRESO HOSPITALARIO		
SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		
NOTA DE EGRESO		
ORDEN DE INTERNAMIENTO		

Si no desea que sus datos personales se utilicen para las finalidades que requieren de su consentimiento, podrá manifestarlo a continuación:

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

MARQUE CON UNA X	FINALIDAD
	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE
	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA A UNIDADES MÉDICAS
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL (SALPINGOCLASIA)
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DE
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO CON TERAPIA BIOLÓGICA
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS EN PACIENTES PEDIATRICOS
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE MEDIOS DE

	CONTRASTE CON FINES DIAGNÓSTICOS
	VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA
	CONSENTIMIENTO INFORMADO AL INGRESO HOSPITALARIO PEDIATRICO
	SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS
	HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO
	REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA
	REGISTRO ANESTÉSICO: PRE, TRANS Y POST. ANESTÉSICO
	REGISTRO DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y COMPONENTES
	REGISTRO DE INFORMES A FAMILIARES
	INDICACIONES MÉDICAS
	REGISTRO DE LA VIGILANCIA Y ATENCIÓN DEL PARTO
	NOTAS MÉDICAS
	HISTORIA CLÍNICA GENERAL
	HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA
	REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA: PERSONAS MAYORES 5 AÑOS
	REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA 1ER NIVEL DE ATENCIÓN
	REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
	REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE GINECOOBSTÉTRICA
	REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA: PABELLÓN PSIQUIÁTRICO
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA AMPUTACIÓN DE UNA EXTREMIDAD
	CONSENTIMIENTO INFORMADO AL INGRESO HOSPITALARIO
	SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA
	NOTA DE EGRESO
	ORDEN DE INTERNAMIENTO

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: FÍSICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DE LAS ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA Y POR INTERNET EN LA PÁGINA http://www.saludcolima.gob.mx/

Última actualización: 15/08/2019