



Consentiment informat i protecció de dades

Consentimiento informado y protección de datos · Informed consent and data protection

Nom i cognoms del pacient · Nombre y apellidos del paciente · Patient's full name

DNI / NIE · DNI / NIE · ID / passport

01 Declaracions · Declaraciones · Statements

- ☐ **CA** Autoritzo la Clínica Dra. Serra a tractar les meves dades personals i de salut per prestar-me assistència sanitària i mantenir la meua història clínica.
ES Autorizo a la Clínica Dra. Serra a tratar mis datos personales y de salud para prestarme asistencia sanitaria y mantener mi historia clínica.
EN I authorise Clínica Dra. Serra to process my personal and health data to provide my care and keep my clinical record.
- ☐ **CA** Entenc que les meves dades només es comparteixen amb laboratoris, especialistes o la meua asseguradora quan cal per a la meua atenció, i amb les autoritats quan la llei ho exigeix.
ES Entiendo que mis datos solo se comparten con laboratorios, especialistas o mi aseguradora cuando es necesario para mi atención, y con las autoridades cuando la ley lo exige.
EN I understand my data is shared with laboratories, specialists or my insurer only when my care requires it, and with the authorities when the law requires it.
- ☐ **CA** Acepto rebre resultats, informes i recordatoris de cita per telèfon o correu electrònic a les dades de contacte que he facilitat.
ES Acepto recibir resultados, informes y recordatorios de cita por teléfono o correo electrónico en los datos de contacto que he facilitado.
EN I agree to receive results, reports and appointment reminders by phone or email at the contact details I have given.
- ☐ **CA** He estat informat/ada dels meus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, oposició i portabilitat, i que puc reclamar davant l'APDCAT o l'AEPD.
ES He sido informado/a de mis derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, y de que puedo reclamar ante la APDCAT o la AEPD.
EN I have been told about my rights of access, rectification, erasure, restriction, objection and portability, and that I can complain to the APDCAT or the AEPD.
- ☐ **CA** Sé que puc retirar aquest consentiment en qualsevol moment per escrit, sense que afecti l'atenció rebuda fins aleshores.
ES Sé que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento por escrito, sin que afecte a la atención recibida hasta entonces.
EN I know I can withdraw this consent at any time in writing, without affecting the care I have received until then.

Responsable · Responsable · Controller

Clínica Dra. Serra, Carrer de Provença 245, 1r 2a, 08008 Barcelona
hola@clinicaserre.example · +34 930 000 002

Marc legal · Marco legal · Legal basis

Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) · LO 3/2018 (LOPDGDD) · Llei 41/2002, d'autonomia del pacient

02 Signatura · Firma · Signature

Si el pacient és menor o no pot signar: tutor legal · Si el paciente es menor o no puede firmar: tutor legal · If the patient is a minor or cannot sign: legal guardian

DNI del tutor · DNI del tutor · Guardian's ID no.

Signatura · Firma · Signature

Lloc · Lugar · Place

Data · Fecha · Date