

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL MÉDICA POR EL DESPACHO EMILIO ORTIZ ABOGADOS Y LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA, YA SEAN VALORADORES DEL DAÑO CORPORAL, PSICÓLOGOS, O EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN TÉCNICA.

Los datos médicos personales de cada afectado serán tratados bajo la más estricta confidencialidad y siempre con el presente consentimiento para su tratamiento, contando con el derecho de cancelación rectificación y oposición en cualquier momento.

Dichos datos serán unidos a un fichero para su procesamiento en atención a la eventual defensa de los intereses del eventual afectado por el producto protésico, y una vez finalizado el proceso, quedarán a disposición del afectado para su devolución bajo la más estricta confidencialidad.

SÍNTOMAS

Aquella persona que tenga sospechas de que su prótesis adolece de algún defecto a tenor de la sintomatología que padezca, y dándose anomalías físicas como puedan ser escozor, urticaria, analíticas de sangre y orina que arrojen valores en sangre de cromo y cobalto con niveles superiores a 2 y 5 ppm de cromo y cobalto, chasquidos o ruido en la prótesis, o que se haya movilizado, aflojamiento la prótesis, quistes, bursas, geodas, dolor intenso prolongado en el tiempo... YA SEA EN PRÓTESIS DE CADERA O DE RODILLA puede ponerse en contacto con nuestro despacho para que podamos asesorarle.

IMPORTANTE: PARA QUE PODAMOS TRATAR SU INFORMACIÓN SE REQUIERE QUE PRESTE SU CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS, CON LOS DERECHOS ANTERIORMENTE DESCRITOS.

Consiento en que mis datos sean tratados bajo la más estricta confidencialidad por el despacho Emilio Ortiz Abogados S.L.P y /o los profesionales que este despacho pueda contratar para la verificación del fallo prótesis en su caso y posteriormente la oportuna valoración del daño corporal.

Enviar junto a los formularios adjuntos en la web: formulario 1 y formulario 2

NOMBRE COMPLETO DNI Y FIRMA: