





AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE SERVICIO MÉDICO

El H. Ayuntamiento de Chocamán, Veracruz, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar

-  Resumen Clínico o Nota Médica
-  Expedientes clínicos
-  Para Identificación de factores de riesgo asociados a las enfermedades para un correcto diagnóstico
-  Referir a las diferentes especialidades.

TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

Se informa que no realizarán transferencias de sus datos personales, salvo aquellas por las cuales surgió la necesidad de solicitárselos y aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.

DESTINATARIO	PAÍS	FINALIDAD
Secretaría de Salud	México	Referencia y contra referencia de pacientes
DIF Estatal	México	Trámites y Servicios Generales
Autoridades Jurisdiccionales Federales y Estatales	México	En caso de interponer otro medio de impugnación previsto por otras leyes.

CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD

En el caso de realizar alguna modificación al aviso de privacidad, se le hará de su conocimiento a través del portal del Sujeto Obligado en el siguiente Link:

<https://www.chocamanveracruz.gob.mx/Avisos.html>

Al proporcionarnos por cualquier medio sus datos personales usted Titular expresamente reconoce y acepta el presente **AVISO DE PRIVACIDAD**, por lo que dicho consentimiento nos otorga la facultad para que procedamos con el tratamiento de los mismos de la forma en que se señala en el presente **AVISO DE PRIVACIDAD** y con estricto apego a la legislación en materia de protección de datos personales, sin perjuicio de los derechos conferidos por la misma.

Calle Morelos Esq. Av. Porfirio Díaz s/n Col. Centro Chocamán, Ver. – México C.P. 94160
Tel. (273) 73 2 - 22 - 79 / dif.chocaman.2022.2025@gmail.com