**CONSENTIMIENTO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO**

En nuestra consulta damos mucha importancia a su información, por ello y en esta situación excepcional intentamos ofrecerle alternativas para la consulta presencial. Para continuar prestándole nuestro servicio de la forma más seria, confidencial y profesional posible, hemos instaurado un servicio de consultas online que puede Usted disfrutar a partir de este momento.

Para poder prestarle este nuevo servicio telemático, es imprescindible que de forma previa tengamos su consentimiento informado, inequívoco y expreso en lo concerniente a la normativa de privacidad.

**¿Qué implica aceptar respondiendo que sí?**

Que acepta que Ignacio García Doval con NIF 36076369H y dirección en Rosalía de Castro 41 bajo, 36201 VIGO (Pontevedra) trate sus datos personales de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), para llevar a cabo la consulta como paciente de nuestro centro a través de videoconferencia.

Le informamos que sus datos solo serán tratados con el fin de llevar a cabo la consulta como paciente de nuestro centro a través de videoconferencia por habernos prestado su consentimiento respondiendo a este correo electrónico (art. 6.1.a GDPR) y que este lo podrá retirar en cualquier momento. También le informamos que no comunicaremos sus datos a terceros, salvo obligación legal y que sólo los conservaremos durante el tiempo necesario para mantener los fines del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia.

Siempre podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y los de limitación u oposición al tratamiento, en info@drdoval.com y presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**¿Qué implica aceptar respondiendo que no?**

Si Ud. no acepta y consiente este tratamiento mediante videoconferencia, no podremos llevar a cabo la consulta como paciente de nuestro centro a través de este medio.

**¿Cómo responder?**

 Cubra las casillas siguientes y envíenos esta hoja por correo electrónico a info@drdoval.com o por *Whatsapp* al número 664 520 024

[x] Sí, quiero que me pasen consulta a través de videoconferencia

Nombre del paciente: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

DNI:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha de nacimiento:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Si el paciente es menor: nombre del tutor: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Número de teléfono móvil:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.