




	<b>AVISO DE PRIVACIDAD LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS S.A. DE C.V.</b>	<b>Código:</b> RG-APC-VI-39	
	<b>Área de aplicación:</b> Atención al paciente	<b>Versión:</b> 02	
<b>Fecha de revisión:</b> Febrero 2022	<b>Fecha de actualización:</b> Febrero 2025	<b>Página:</b> 1 de 2	
LAPI Unidad de Hemodiálisis S.A. de C.V. Calle Pafnuncio Padilla No. 15 P.B. Col. Satélite Naucalpan Edo. de México C.P. 53100. Tel.: 16631890			
<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.</b>			
<p>LAPI Unidad de Hemodiálisis S.A. de C.V. con domicilio en Calle Pafnuncio Padilla No. 15 P.B. Col. Satélite Naucalpan Edo. de México C.P. 53100, es responsable del tratamiento de sus datos personales conforme a este aviso de privacidad.</p> <p>Los datos personales de identificación que proporcione el cliente mediante el formato de solicitud de servicio (nombre, edad, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono (s), correo electrónico, RFC, CURP), así como los datos personales sensibles (Los datos personales (resultados) que se deriven de los análisis clínicos y/o servicios solicitados y en su caso, historial clínico) se mantendrán en la base de datos de LAPI Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V. (LAPI HEMODIALISIS) mientras no contravenga las disposiciones legales de la materia y/o hasta que el cliente ejerza su derecho de "ARCO" de conformidad a la Ley*.</p>			
<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES.</b>			
<p>Los datos personales en posesión de LAPI Unidad de Hemodiálisis serán utilizados para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención médica de hemodiálisis a pacientes con insuficiencia renal crónica, estudios diagnósticos, atención de enfermería, trabajo social y demás fines relacionados con servicios de salud.</li> <li>• Creación, estudio, análisis, actualización, y conservación del expediente clínico.</li> <li>• Facturación y cobranza por servicios.</li> <li>• Estudios, registros, estadísticas y análisis de información de salud.</li> <li>• Conservación de registros para seguimiento a servicios, prestación de servicios en el futuro y en general para dar seguimiento a cualquier relación contractual.</li> <li>• Análisis estadísticos y de calidad.</li> </ul>			
<b>DATOS.</b>			
<p>LAPI Unidad de Hemodiálisis recabará y tratará datos sensibles, relacionados con el estado de salud, antecedentes e historial clínico, información sobre el modo de vida y otros datos necesarios o convenientes para los fines arriba señalados. Los datos personales sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para fines relacionados con la prestación de servicios de salud y conforme a este aviso de privacidad y la legislación, reglamentos y normativa aplicable.</p>			
<b>TRANSFERENCIA.</b>			
<p>Para la prestación de servicios LAPI Unidad de Hemodiálisis puede transferir dentro y fuera del país, los datos personales en su posesión a terceros subcontratados para fines relacionados con los señalados en este aviso de privacidad, dentro de los terceros a los que se transferirán dichos datos se incluyen sin limitar laboratorios, clínicas y hospitales, así como a autoridades o aquellos que LAPI Unidad de Hemodiálisis considere necesario o conveniente comunicar datos personales.</p>			
<b>LIMITACIÓN DE USO Y DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES.</b>			
<p>Para limitar el uso de sus datos personales, favor de enviar un correo electrónico a <a href="mailto:afarmacovigilancia@lapihemodialisis.com.mx">afarmacovigilancia@lapihemodialisis.com.mx</a> o notificación por escrito a Calle Pafnuncio Padilla No. 15 P.B. Col. Satélite Naucalpan Edo. de México C.P. 53100 dirigida al departamento de Calidad en el que se señale la limitación al uso de sus datos deseada.</p>			
<b>MEDIOS PARA EJERCER DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN).</b>			
<p>Para tener acceso a los datos personales que LAPI Unidad de Hemodiálisis posee, así como para rectificarlos en caso de que éstos sean inexactos o incompletos, o para cancelarlos u oponerse a su tratamiento para ciertos fines, favor de presentar una solicitud por escrito dirigida a nuestro Departamento de Calidad en <a href="mailto:farmacovigilancia@lapihemodialisis.com.mx">farmacovigilancia@lapihemodialisis.com.mx</a> o notificación por escrito a Calle Pafnuncio Padilla No. 15 P.B. Col. Satélite Naucalpan Edo. de México C.P. 53100 de Lunes a Viernes de 10:00 a 18:00 hrs. que contenga la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del titular</li> <li>• Domicilio de titular o dirección de correo electrónico para comunicar respuesta a solicitud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos que acrediten identidad o autorización para representarlo en la solicitud</li> </ul> </li> <li>• Descripción de datos personales sobre los que se pretende ejercer algún derecho ARCO</li> <li>• Cualquier otro elemento que permita la localización de los datos personales y atención a la solicitud</li> </ul>			
<b>MEDIOS PARA REVOCAR CONSENTIMIENTO.</b>			
<p>En cualquier momento puede solicitar la revocación del consentimiento otorgado a LAPI Unidad de Hemodiálisis para tratar sus datos personales enviando una solicitud por escrito dirigida a nuestro Departamento de Calidad a <a href="mailto:farmacovigilancia@lapihemodialisis.com.mx">farmacovigilancia@lapihemodialisis.com.mx</a> o enviando una notificación por escrito a Calle Pafnuncio Padilla No. 15 P.B. Col. Satélite Naucalpan Edo. de México C.P. 53100 de Lunes a Viernes de 10:00 a 18:00 hrs. en la que se detalle claramente los datos respecto de los que revoca su consentimiento.</p>			
<b>NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD.</b>			
<p>El presente Aviso de Privacidad podrá ser modificado en cualquier momento para cumplir con actualizaciones legislativas, jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requisitos para la prestación de servicios de LAPI Unidad de Hemodiálisis o cualquier otra causa a entera discreción de LAPI Unidad de Hemodiálisis. En tal caso, las modificaciones estarán disponibles en nuestra página de Internet <a href="http://www.lapi.com.mx">www.lapi.com.mx</a> con 15 días de anticipación a su publicación.</p>			

	<b>AVISO DE PRIVACIDAD LAPI UNIDAD DE HEMODIÁLISIS S.A. DE C.V.</b>		<b>Código:</b> RG-APC-VI-39	
	<b>Área de aplicación:</b> Atención al paciente		<b>Versión:</b> 02	
<b>Fecha de revisión:</b> Febrero 2022		<b>Fecha de actualización:</b> Febrero 2025		<b>Página:</b> 2 de 2
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO.</b>				
Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales y personales sensibles sean tratados y transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello:				
<b>DESCRIPCIÓN.</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES.</b>
Consiento que mis datos personales sean transferidos.			x	
Consiento que mis datos personales sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.			x	
Consiento y autorizo que mis datos personales sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.			x	
**ARCO" (acceso, rectificación, cancelación, oposición) **El presente aviso de privacidad se encuentra de conformidad a la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.				
<b>FECHA</b>		<b>HORA</b>		

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

<b>MÉDICO QUE ELABORA:</b>	<b>DR. MIGUEL ÁNGEL GARCÍA DE LEÓN GUERRERO</b>			<b>FIRMA:</b>
<b>ESPECIALIDAD:</b>	<b>NEFRÓLOGO</b>	<b>CÉDULA PROFESIONAL / ESPECIALIDAD:</b>	<b>3568436 5461334</b>	