

PROCEDEMENTO: RECOÑECIMENTO MÉDICO ESTUDIO DE TRABALLADORES/AS AUTÓNOMOS/AS
CÓDIGO DE PROCEDEMENTO: TR828-A
DOCUMENTO: SOLICITUDE

DATOS DO/DA SOLICITANTE

APELIDOS E NOME		DNI	
Nº RÉXIME ESPECIAL DE TRABALLADORES AUTÓNOMOS (RETA)		ACTIVIDADE	
ENDEREZO			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO	FAX	E-MAIL	
▶ A solicitude terá que vir acompañada dunha fotocopia do DNI e xustificante de estar a cotizar no réxime especial de autónomos			

SOLICITO: a realización dun recoñecemento médico no Servizo de Medicina Laboral do Centro ISSGA de (elixir unha opción):

- A Coruña** . Tlf.: 981 18 23 25 / 29 Fax: 981 182 332 **Lugo**. Tlf.: 982 29 43 23 / 21 Fax: 982 294 336
 Ourense. Tlf.: 988 38 63 95 / 292 Fax: 988 386 222 **Pontevedra**. Tlf.: 886 21 81 31 / 00 Fax: 886 218 102

CONSENTIMENTO INFORMADO

Manifesto, que fun informado dos riscos que pode xerar unha extracción sanguínea (mareos, perda de coñecemento, etc.), así como outras complicacións. Comprendín esta información e aclaráronme satisfactoriamente as miñas dúbidas. **CONSINTO E ACEPTO** a realización dos actos sanitarios precisos que formen parte do exame médico e os que, en caso de urxencia ou por causas imprevistas, resultasen preceptivos ou necesarios. Todo o anteriormente exposto realizarase coas garantías do dereito á intimidade e salvagarda dos datos por min facilitados ao persoal sanitario.

CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO AUTOMATIZADO DOS DATOS PERSOAIS (LOPD 15/1999)

De acordo co establecido na Lei orgánica de protección de datos de carácter persoal (LOPD 15/1999) e no Real decreto 1720/2007, do 21 de decembro, como paciente ou responsable deste, queda informado de que os seus datos persoais, así como os obtidos como consecuencia da prestación de asistencias ou revisións sanitarias (datos clínicos), serán incorporados aos arquivos automatizados do Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral, en diante ISSGA, coa finalidade de ser utilizados para uso clínico ou estatístico.

Polo tanto, vostede terá dereito a opoñerse ao tratamento de calquera outro dato que non sexa imprescindible para a asistencia que precise, ademais dos dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos establecidos pola lei vixente.

O/A interesado/a poderá usar, para exercer os seus dereitos, calquera das canles de comunicación do ISSGA, ben sexa dirixíndose persoalmente ás nosas dependencias, por correo postal ou electrónico, ou por calquera outro medio que considere oportuno para tal fin.

O/A responsable do arquivo é o **Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral**: Casa da Parra, Praza da Quintana, s/n 15704 de Santiago de Compostela. Enderezo electrónico: issga@xunta.es. Páxina web: <http://www.issga.es/>

O/A titular dos datos comprométese a comunicar por escrito, de xeito fidedigno, nalgún dos enderezos antes mencionados, calquera modificación que se produza nos datos achegados.

Deste xeito, agradece a información recibida neste documento, comprendendo en todos os seus termos o seu alcance, tendo a posibilidade de presentar as dúbidas que considere oportunas con respecto ao tratamento da información, e considerándoas aclaradas na súa totalidade, dá a súa conformidade mediante a firma deste documento.

DECLARO BAIXO XURAMENTO que na actualidade non me atopo de baixa laboral por accidente de traballo, enfermidade profesional nin enfermidade común e non percibo pensión de invalidez permanente por ningunha das continxencias anteriormente mencionadas, que non omito ningunha enfermidade crónica ou transitoria que padecese ou padeza, nin os tratamentos médicos aos que estiven ou estou sometido.

_____, a ____ de _____ de 20__

Asdo.: