

ANAMNESI ALÇADA: PES: T.A: FC:

NOM I COGNOMS: _____ **DATA:** _____

DATA DE NAIXEMENT: _____ **DNI:** _____ **CLUB:** _____

ANTECEDENTS FAMILIARS

¿MORT PREMATURA? (SOBTADA O INESPERADA)

¿CARDIOPATIA A FAMILIAR PROPER? (ANGINA PIT/ INFART MIOCARDI)

¿DIABETES?

¿ASMA?

¿HIPERTENSIÓ ARTERIAL?

¿ALTRES?

ANTECEDENTS PERSONALS

¿ANTECEDENTS DE DOLOR TORÀCIC D'ESFORÇ?

¿DISNEA O FATIGA INEXPLICADA D'ESFORÇ?

¿DETECCIÓN PRÈVIA DE BUF CARDÍAC?

¿ASMA?

¿AL-LÈRGIES?

¿INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES?

¿LESIONS OSTEOTENDINOSAS?

¿PORTADOR DE PLANTILLES?

¿PORTADOR D'ULLERES O LENTS DE CONTACTE?

¿MEDICACIÓ HABITUAL?

¿HÀBITS TÒXICS? (¿FUMADOR?)

DIFF GROUP MEDICAL SERVICE S.L.

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Nom i cognoms

DNI

En cas que el pacient fos menor de 14 anys o persona assistida
Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE _____,
actuant com a pare, mare o assistent, presta el seu consentiment per al
tractament de les seves dades.

Mitjançant l'emplenament d'aquest formulari, vostè presta el seu consentiment exprés per al tractament de les dades personals facilitades, d'acord amb els termes que s'exposen tot seguit:

Responsable. L'informem que el responsable del tractament és DIFF GROUP MEDICAL SERVICE S.L..

Finalitats. La finalitat del tractament de les seves dades personals és la prestació dels serveis professionals que ens ha sol·licitat.

Legitimació. La base legal és la relació contractual de prestació de serveis d'assistència o tractament de tipus sanitari, reforçat amb el seu consentiment.

Conservació de les dades. Les dades de la documentació clínica es conservaran d'acord amb els terminis establerts en les respectives legislacions autonòmiques, o en defecte d'aquestes, d'acord amb la Llei 41/2002 d'autonomia del pacient. El Responsable certifica que ha implementat les mesures de seguretat, tècniques i organitzatives necessàries per a garantir la seguretat i integritat de les dades de caràcter personal.

Destinataris. No es cediran dades a tercers, excepte per obligació legal.

Drets. En qualsevol moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, oposició i portabilitat, mitjançant escrit adreçat a C. Floreal, 13 P. AT. - 08870 SITGES (Barcelona). E-mail: difffgroups@difffgroups.com. En cas de disconformitat amb el tractament, també té dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (aepd.es).

A _____ a _____ de _____ de 20____

Signat:

DIFF GROUP MEDICAL SERVICE S.L.
C. Floreal, 13 - P. AT. 08870 SITGES (Barcelona) ESPAÑA