

FOLHETO INFORMATIVO

No contexto da prestação de cuidados ou tratamentos de saúde, incluindo de medicina preventiva, de diagnóstico médico e de gestão dos serviços de saúde, o tratamento de dados pessoais dos utentes é indispensável.

A Unidade Local de Saúde de Braga necessita de tratar dados pessoais dos seus utentes, nomeadamente relativos à saúde, no âmbito da prestação de serviços de saúde, os quais serão tratados por profissionais obrigados a sigilo e na medida do necessário à prestação de cuidados ou tratamentos de saúde e serão conservados nos termos da legislação aplicável ao arquivo de documentação hospitalar e pelos prazos aí definidos.

Os dados relativos à saúde podem ser comunicados a terceiros, mediante consentimento expresso em declaração de autorização para acesso à informação clínica, nos termos dos arts. 6.º, n.º 5, al. a), e 7.º, n.º 3, da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto.

A assinatura da declaração de autorização para acesso à informação clínica pode ser manuscrita ou digital.

Para efeitos de confirmação simples da identidade, no caso de assinatura manuscrita, é necessária a reprodução do documento de identificação, seja através de fotocópia ou de digitalização, ou, em alternativa, a exibição presencial do documento de identificação, na Receção Principal da Unidade Local de Saúde de Braga e, no caso de assinatura digital, é necessária a utilização de um certificado digital válido.

Nos termos da legislação em vigor, é garantido aos/às titulares de dados pessoais o exercício do direito de acesso à informação, através de pedido escrito dirigido ao/à Responsável pelo Acesso à Informação da Unidade Local de Saúde de Braga, para o endereço de correio eletrónico “gaic@hb.min-saude.pt” e é garantido aos/às titulares de dados pessoais o exercício dos direitos de retificação, apagamento dos dados, limitação do tratamento, de oposição ao tratamento e à portabilidade dos dados, através de pedido escrito dirigido ao/à Encarregada de Proteção de Dados da Unidade Local de Saúde de Braga, para o endereço de correio eletrónico “dpo@hb.min-saude.pt”.

De acordo com o disposto no art. 7.º, n.º 3, do Regulamento (UE) n.º 679/2016, de 27 de abril, é ainda garantido aos/às titulares de dados pessoais o direito de, através de pedido escrito dirigido ao/à Responsável pelo Acesso à Informação da Unidade Local de Saúde de Braga, para o endereço de correio eletrónico “gaic@hb.min-saude.pt”, retirar o seu consentimento para o tratamento dos dados para as finalidades referidas na declaração de autorização, a qualquer momento, o que não compromete a licitude do tratamento efetuado até essa data com base no consentimento previamente dado.

Por ter tomado conhecimento dos termos de tratamento de dados pessoais, incluindo de dados de saúde, descritos no presente folheto informativo, vou nesta data assinar.

Braga, ____ de _____ de _____.

(Assinatura, conforme o documento de identificação)

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO À INFORMAÇÃO CLÍNICA

Exmo(a). Sr(a). Responsável pelo Acesso à Informação,

Eu, _____ (nome completo), nascido(a) a
___/___/____, titular do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão/ Passaporte/ Título de Residência n.º
_____, com o SNS n.º _____ e com o processo hospitalar n.º _____, residente
em _____, declaro que **autorizo**
_____ (nome completo), nascido(a) a
___/___/____, titular do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão/ Passaporte/ Título de Residência n.º
_____, residente em _____, na qualidade
de _____, nos termos dos arts. 6.º, n.º 5, al. a), e 7.º, n.º 3, da Lei n.º 26/2016, de 22 de
agosto, a aceder à informação clínica constante dos meus processos clínicos, físico e eletrónico, na posse da Unidade
Local de Saúde de Braga, nomeadamente, _____

_____, necessária para fins de

_____.

Por corresponder à minha vontade, de modo informado, livre e esclarecido, vou nesta data assinar.

Braga, ___ de _____ de _____.

O(A) Declarante,

(Assinatura, conforme o documento de identificação)