

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD - HISTORIAS CLÍNICAS

El / La alumno/a D. D^a _____

Hace constar que dentro de su actividad de la docencia del Grado en Odontología tiene acceso a las historias clínicas de los pacientes. Conoce que, de acuerdo con la legislación de Protección de Datos, tiene que asumir la obligación de guardar secreto y confidencialidad de toda la información relativa a los datos personales a los que tenga acceso en el desarrollo de sus funciones o proceso formativo, debiendo guardar igualmente sigilo una vez concluidas dichas funciones.

Específicamente queda informado que solo puede acceder a aquellos datos que sean necesarios para el desempeño de su labor, y no a otros, no pudiendo ceder o comunicar dichos datos a terceras personas.

Conoce que debe respetar la integridad de la historia clínica, que no puede ser trasladada de la sede de la Facultad, que conservará en su poder solamente el tiempo necesario para realizar sus prácticas y que no hará copias de la historia o partes de ella.

Leído el documento, siendo consciente del mismo y de sus responsabilidades firmo el presente documento, en Sevilla a _____ de _____ de 20__.

Fdo. D./ D^a. _____

La Universidad de Sevilla es responsable del tratamiento, “**Prácticas Clínicas en la Facultad de Odontología**” que tiene como objetivo “*La finalidad asistencial, docente e investigadora de la clínica odontológica de la US. Gestión clínica de pacientes*”.

El tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte, para fines de archivo en interés público, de investigación científica o histórica o estadísticos y se legitima, asimismo con el consentimiento explícito e informado.

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace:

<https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/c.i.odontologia.pdf>