

**Autocuestionario de salud para hematología**
**Nombre y apellidos (mayúsculas)**
**Dirección**
**CP**
**Localidad**
**DNI**
**Fecha nac.**
**Peso**
**Altura**
**Teléfono**
**Correo Electrónico:**
**Sociedad médica:**

 ¿Quiere recibir noticias sobre salud y hematología periódicamente por correo electrónico o postal?    Si  No 

Este cuestionario tiene la función de revisar de una manera sistemática los antecedentes y problemas de salud existentes, sin que se olvide ninguno. Expréselo con sus palabras, usted no es médico, no se preocupe si hay algo que no sabe escribir bien. Nosotros luego le ayudaremos.

- Escriba aquí el motivo por el cual ha venido a consulta:

- ¿Es alérgico a algo? No olvide poner si tiene alergia a algún medicamento:

- **Antecedentes importantes**

- ¿Fuma? Si  No     ¿Cuánto?                      ¿Bebe alcohol? Si  No  Ocasional     ¿Cuánto al día?

- Hipertensión: Si  No     - Diabetes Si  No     - Aumento Colesterol o triglicéridos Si  No

- Operaciones o intervenciones quirúrgicas que le hayan realizado:

- Otras enfermedades que haya pasado y que considere importantes:

- ¿Qué medicaciones está tomando usted ahora o en los últimos días?

- ¿Algún antecedente familiar que usted considere importante?

**Le agradeceríamos que nos informara porqué ha escogido a nuestro equipo:**

 Vivo cerca: Si  No 

 Lo he mirado en el libro y vengo por casualidad Si  No .

 Mi médico me ha enviado específicamente aquí Si  No . Escriba aquí quien le envía \_\_\_\_\_

 He visto la página web Si  No 

Otro motivo \_\_\_\_\_

Firma

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de BAPRISÁN SL con CIF B78800489 y domicilio social sito en C/ La Granja, 8 28003, Madrid, con la finalidad de atender los compromisos derivados del contrato suscrito entre ambas partes. En cumplimiento con la normativa vigente, BAPRISÁN SL informa que los datos serán conservados durante plazo legal establecio.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de BAPRISÁN SL, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo [dpo.cliente@conversia.es](mailto:dpo.cliente@conversia.es) o al teléfono 902877192.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico [info@hemomadrid.com](mailto:info@hemomadrid.com). Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna. En último lugar, BAPRISÁN SL informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.