



HOJA DE ENCARGO PROFESIONAL DE PRUEBA ECOGRAFICA CON FINES EXCLUSIVAMENTE LÚDICOS

Nombre: _____ Apellidos: _____
 Fecha nacimiento madre: _____ con D.N.I. _____
 Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono: _____
 Domicilio en Calle: _____ nº: _____
 Piso: _____ Puerta: _____ Población: _____ Provincia: _____
 CP: _____

Fecha Prevista de Nacimiento del Bebé: _____

Que la MADRE, a través del CENTRO MEDICO ALBERTO AGUILERA contrata los servicios de ECOGRAFÍA 4D, para realizar una prueba y tendrá exclusivamente fines lúdicos, excluyéndose cualquier tipo de finalidad médica o diagnóstico. En consecuencia, este servicio ni sustituye ni complementa ninguna de las visitas, pruebas, procedimientos, cuidados o cualquier otra actividad propia del seguimiento prenatal establecido por el obstetra de la MADRE. Así mismo la MADRE da testimonio de que su gestación no ha sido considerado como embarazo de riesgo, que se encuentra actualmente bajo supervisión de un médico obstetra que ha establecido el tratamiento a seguir durante la gestación, así como distintas pruebas a realizar, la normalidad del feto y en definitiva todas las recomendaciones y valoraciones médicas que conforman el seguimiento de un embarazo y que ningún caso ni aspira, ni puede proporcionar el servicio ofrecido en esta prestación ecográfica 4D por el ECOGRAFISTA.

Con la firma de este documento que esta misma reconoce que ha leído toda la información recogida del mismo y, que entiende con claridad la finalidad lúdica de esta prestación ecografica 4D y que en consecuencia no puede esperar ningún tipo de recomendación de carácter médico por muy evidente que ésta sea, como así también ningún tipo de información adicional al amparo de esta prestación, porque esta prestación ecográfica 4D no es ninguna manera una prueba diagnóstica. Que la MADRE conoce que la propia naturaleza de la prestación específica anteriormente tiene situaciones que no pueden ser controladas por ser humano como pueden ser la colocación del bebé, la posible posición de la placenta, entre otras que impidan garantizar la calidad de las imágenes obtenidas en cada acto. En consecuencia la prestación se perfecciona una vez que el ECOGRAFISTA haya puesto mayor diligencia para la atención de las mejores imágenes posibles en cada circunstancia, durante un período aproximado de minutos y haya recogido las mismas en un medio de almacenamiento magnético como puede ser un CD, DVD, etc., una vez concluida la prueba ecográfica. Así mismo acepta que si por algún motivo técnico no fuese posible hacer entrega de la unidad de almacenamiento en el acto, le será enviado sin coste adicional para él, a la dirección de correo electrónico facilitada por este último, en un plazo no superior a 7 días hábiles.

Que la MADRE da su consentimiento para que se realice una ECOGRAFÍA 4D, así mismo reconoce que se le ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, teniendo la oportunidad de aclarar sus dudas y habiendo recibido respuestas a todas sus preguntas, ha tomado la decisión de realizar la Ecografía 4D de manera libre y voluntaria. En cumplimiento del artículo 5 de la ley 15/1999 por el que se regula el derecho de información en datos, se le informa que sus datos de carácter personal que sean o hayan sido recabados tiene como finalidad la gestión de prestación/contratadas y o contratar en un futuro. En todo caso usted tiene derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, determinados por la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre. A efectos de ejercitar los derechos mencionados, puede usted dirigirse por escrito a: responsable del fichero LOPD CRDI, en la siguiente dirección: c/Alberto Aguilera 29. Madrid 28015 o por e-mail a: info@centromedicoalbertoaguilera.es

FIRMA

FECHA Madrid a ____ de _____ del 201__

DATOS A RELLENAR POR EL PROFESIONAL

ECO	PROMOCION	FOTOS	VIDEO	TOTAL

OBSERVACIONES: _____