

Ημ/νία λήψης: .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Ημ/νία. Γέν/σης: .....

ΑΜΚΑ: ..... Διεύθυνση: ..... ΤΚ: .....

Τηλέφωνο: ..... Email: .....

### ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Μυελός των οστών     Περιφερικό Αίμα     Πλακίδια     Κύβος Παραφίνης     Βιοψία

Άλλο (περιγράψτε): .....

Αιτία Παραπομπής: .....

Προηγούμενη εξέταση: .....

Ύπαρξη παλαιότερου φακέλου στο LIFE CODE:     ΝΑΙ     ΟΧΙ

### ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

<input type="checkbox"/> Καρυότυπος Μυελού των Οστών	<input type="checkbox"/> Μοριακός Καρυότυπος
<input type="checkbox"/> Καρυότυπος Περιφερικού Αίματος (χωρίς διέγερση)	<input type="checkbox"/> Μοριακός Έλεγχος Αιμοχρωμάτωσης
<input type="checkbox"/> FISH ανάλυση (περιγράψτε): ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Μοριακός Έλεγχος Θρομβοφιλίας (13 μεταλλάξεις)
	<input type="checkbox"/> Μοριακός Έλεγχος Θρομβοφιλίας (Διευρυμένος)
	<b>ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ:</b>
	<input type="checkbox"/> PCR (περιγράψτε) : .....
	<input type="checkbox"/> Ποσοτική RT PCR: .....

### NGS ΑΝΑΛΥΣΗ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> BRCA1 & BRCA2                            | <input type="checkbox"/> Panel γονιδίων Κληρονομούμενου Καρκίνου |
| <input type="checkbox"/> Panel γονιδίων Αιματολογικού Καρκίνου    | <input type="checkbox"/> Panel γονιδίων Συμπαγών Όγκων           |
| <input type="checkbox"/> Στοχευμένο Panel γονιδίων βάση νοσήματος |  |

Άλλο (περιγράψτε): .....

### ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

Όνοματεπώνυμο: .....

Τηλέφωνο: .....

e-mail: .....

### Θέση σφραγίδας

**Δήλωση Συγκατάθεσης για Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων Εξεταζόμενου & Εξουσιοδότηση για την Παραλαβή Αποτελεσμάτων των Ιατρικών Εξετάσεων από τον Παραπέμποντα Ιατρό**

A) Δηλώνω υπεύθυνα, ότι ενημερώθηκα από την Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ για την Πολιτική που τηρεί σχετικά με την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Εξεταζόμενου, **αποδέχομαι** τους όρους αυτής και **συναινώ** να προβεί σε επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για την παροχή σε μένα ιατρικών υπηρεσιών.

B) **ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩ** τον/την Παραπέμποντα Ιατρό να παραλάβει τα αποτελέσματα των εξετάσεών μου από την Γραμματεία του Διαγνωστικού LIFE CODE ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ

Ημερομηνία Δήλωσης:

Ο/Η Δηλών/ουσα-Εξουσιοδοτών/ουσα Εξεταζόμενη/ος

Όνομα & Επώνυμο:.....

**Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ LIFE CODE ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ**

Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ έχει λάβει τα απαραίτητα μέτρα, προκειμένου να διασφαλίσει πλήρως την ιδιωτικότητά σας και την ασφάλεια των προσωπικών σας δεδομένων, σύμφωνα με την κείμενη ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία.

Στο παρόν έντυπο περιγράφεται η Πολιτική του Διαγνωστικού μας αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, περιγράφεται και αναλύεται: το είδος των προσωπικών δεδομένων που επεξεργάζεται το Διαγνωστικό, η νόμιμη βάση της επεξεργασίας, το χρονικό διάστημα διατήρησης των δεδομένων, οι αποδέκτες αυτών καθώς και τα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα που έχει λάβει το Διαγνωστικό για την εγγύηση της ασφάλειας της ιδιωτικότητας σας.

**Δεδομένα που επεξεργαζόμαστε**

Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ συλλέγει τα προσωπικά σας δεδομένα (δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία πληρωμής και ασφάλισης, ιατρικό ιστορικό), για να σας παρέχει τις ιατρικές υπηρεσίες που επιθυμείτε. Στο πλαίσιο αυτό, εφόσον το επιθυμείτε, επεξεργαζόμαστε και αποθηκεύουμε για σκοπούς ιατρικής διάγνωσης προηγούμενες ιατρικές γνωματεύσεις που μας παρέχετε. Περαιτέρω, αποθηκεύουμε κατόπιν ρητής δικής σας συναίνεσης, στοιχεία επικοινωνίας οικείων σας, τα οποία και θα χρησιμοποιηθούν μόνο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Σε περίπτωση που επισκέπτεστε την Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ κατόπιν παραπομπής Ιδιώτη Ιατρού, ενημερώνουμε τον τελευταίο για τα αποτελέσματα των εξετάσεων σας, μόνο εφόσον αυτό κρίνεται απαραίτητο για τους σκοπούς ορθής ιατρικής γνωμάτευσης.

**Νόμιμη βάση για την επεξεργασία των δεδομένων σας**

Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ επεξεργάζεται στοιχειώδη προσωπικά σας δεδομένα (δημογραφικά στοιχεία) κατά την επίσκεψή σας στο Διαγνωστικό μας, καθώς και όσα προσωπικά δεδομένα κρίνονται απαραίτητα για την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών που επιθυμείτε. Ως εκ τούτου, η συμφωνία παροχής ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί τη νόμιμη βάση για την επεξεργασία των δεδομένων σας.

**Χρονικό διάστημα διατήρησης των δεδομένων σας**

Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ διατηρεί τα προσωπικά σας δεδομένα για το χρονικό διάστημα 10 ετών, όπως ορίζεται στην εθνική νομοθεσία. Μετά την πάροδο του ανωτέρω χρονικού διαστήματος η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ προβαίνει σε ασφαλή διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων.

Κατ' εξαίρεση η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ διατηρεί τα προσωπικά σας δεδομένα για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 10 ετών, μόνο στην περίπτωση που αυτό είναι απαραίτητο για την εξυπηρέτηση των εννόμων συμφερόντων της ή σε συμμόρφωση με νόμιμες υποχρεώσεις της. Στην τελευταία αυτή περίπτωση θα λάβετε σχετική ενημέρωση.

**Αποδέκτες των προσωπικών σας δεδομένων**

Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ κοινολογεί τα προσωπικά σας δεδομένα σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες αποδεκτών:

**i) Σε παρόχους ιατρικών υπηρεσιών –συνεργάτες της:**

Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ διατηρεί εξωτερικές συνεργασίες με τρίτους (μηχανικούς πληροφορικής, ιατρούς, παρόχους υπηρεσιών υγείας–εργαστήρια αναφοράς), οι οποίοι προβαίνουν σε επεξεργασία προσωπικών δεδομένων στο όνομα και για λογαριασμό της, δυνάμει ισχυρών συμβατικών δεσμεύσεων και οι οποίοι έχουν επιλεγεί με κριτήριο την ουσιαστική εφαρμογή υψηλού επιπέδου μέτρων ασφάλειας αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων επίπεδα

**ii) Σε τρίτους παρόχους υπηρεσιών υγείας.** Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ κοινοποιεί τα προσωπικά σας δεδομένα σε τρίτους αποδέκτες (με τους οποίους δεν διατηρεί συνεργασία) μόνο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Σε περίπτωση που η κοινολόγηση απαιτείται στο πλαίσιο ασφαλιστικής σύμβασης που διατηρείτε με συγκεκριμένη ασφαλιστική εταιρεία και εντός του πλαισίου που ορίζεται σχετικά
- Για λόγους διαφύλαξης ζωτικών σας συμφερόντων
- Εφόσον απαιτείται από συγκεκριμένη νομοθετική διάταξη.

**iii) Σε τρίτους παρόχους κατόπιν δικού σας αιτήματος.** Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ κοινολογεί τα προσωπικά σας δεδομένα σε τρίτους παρόχους υπηρεσιών υγείας, μόνο κατόπιν υποβολής δικού σας σχετικού γραπτού αιτήματος. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαβίβασης των προσωπικών

σας δεδομένων σε τρίτους, μπορείτε να συμβουλευθείτε τη γραμματεία του Διαγνωστικού μας. Διευκρινίζεται ότι η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ δεν φέρει ουδεμία ευθύνη για την ανωτέρω επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από τρίτους, σε περίπτωση που η κοινοποίηση πραγματοποιείται κατόπιν δικού σας αιτήματος

**Καταγραφή των ενεργειών ή πράξεων σας**

Ενδέχεται να καταγράψουμε και να τηρούμε τις συνομιλίες που έχετε με το Διαγνωστικό μας Κέντρο- συμπεριλαμβανομένων επιστολών, μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή και οποιονδήποτε άλλων μορφών επικοινωνίας. Τις καταγραφές αυτές αξιοποιούμε για να αξιολογήσουμε, αναλύσουμε και βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας, να εκπαιδεύσουμε το προσωπικό μας, να διαχειριστούμε ή να προλαμβάνουμε ενδεχόμενους κινδύνους και να εντοπίσουμε απάτη και άλλες εγκληματικές πράξεις. Ενδέχεται να συλλέξουμε επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με αυτές τις επικοινωνίες, π.χ. τηλεφωνικούς αριθμούς από τους οποίους μας καλείτε και πληροφορίες για τις συσκευές ή το λογισμικό που χρησιμοποιείτε, μόνο εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο για τους παραπάνω σκοπούς.

**Η Ασφάλεια των δεδομένων σας**

Προτεραιότητα μας είναι η διατήρηση των προσωπικών σας δεδομένων ασφαλών. Η Life Code ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ έχει λάβει και εφαρμόζει μία σειρά μέτρων για να τηρείται προσωπικά σας δεδομένα ασφαλή και προστατευμένα. Τα μέτρα αυτά ανά περίπτωση περιλαμβάνουν έλεγχο προσβασιμότητας στα δεδομένα (rolebasedaccesscontrol) καθώς και ψευδωνυμοποίηση, κρυπτογράφηση, τακτικά backups των δεδομένων σας, την διαφύλαξη των απεικονιστικών σας εξετάσεων σε PACSή/και άλλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα.

**Τα δικαιώματά σας**

Σας γνωστοποιούμε ότι έχετε δικαίωμα :

- Πρόσβασης στα δεδομένα σας,
- Διόρθωσης των δεδομένων σας σε περίπτωση ανακρίβειας,
- Διαγραφής των δεδομένων σας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις
- Περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων σας
- Εναντίωσης στην επεξεργασία των δεδομένων σας
- Διαβίβασης των δεδομένων σας σε άλλο πάροχο υπηρεσιών υγείας
- Καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα σε περίπτωση ατυχούς συμβάντος παραβίασης των δεδομένων σας. Το Διαγνωστικό μας θα απαντήσει στα ως άνω αιτήματα σας εντός μηνός από την παραλαβή τους, εξαιρετικά δε αυτή η προθεσμία μπορεί να παραταθεί κατά 2 ακόμα μήνες, εφόσον είναι απαιτείται περαιτέρω χρόνος.

Σε περίπτωση που χρειάζεστε διευκρινίσεις ή περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τα ανωτέρω δικαιώματά σας, μπορείτε να απευθυνθείτε στη γραμματεία του Διαγνωστικού μας ή να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της εταιρείας (στοιχεία επικοινωνίας παρακάτω). Σας γνωρίζουμε ότι μπορείτε να επικοινωνείτε για οποιοδήποτε ζήτημα σας απασχολεί σχετικά με την ασφάλεια των δεδομένων σας με την Κέντρο μας στον ακόλουθο τηλεφωνικό αριθμό: 210-6917172 καθώς και στο email: [info@life-code.gr](mailto:info@life-code.gr) Υπεύθυνος για την Προστασία των Δεδομένων σας στο Κέντρο μας έχει ορισθεί η ΚΚLEGAL ([dpo@life-code.gr](mailto:dpo@life-code.gr))