

### **Formulário de Solicitação para o Exercício de Direito**

Para exercer seus direitos previstos na Lei Geral de Dados Pessoais (LGPD), solicitamos que preencha o formulário abaixo.

**Eu sou:**

- Paciente/Cliente/Doador*
- Usuário/visitante*
- Funcionário/Ex-funcionário/Candidato*
- Fornecedor/Parceiro/Operadora Plano de Saúde*
- Terceirizado*

<b>Meu nome completo é:</b>	
<b>Meu CPF é:</b>	

**Eu solicito:**

- Revogação do Consentimento*
- Solicitação da existência de tratamento de dados pessoais*
- Corrigir/atualizar dados pessoais*
- Eliminação de dados pessoais*
- Restrição/bloqueio de dados pessoais*
- Anonimização de dados pessoais*
- Pedido de portabilidade de dados pessoais*
- Acesso aos dados pessoais*
- Pedido relativo à tomada de decisão e criação de perfis automatizados*
- Informação sobre compartilhamento*

<b>Elaborado por:</b> Assessoria LGPD – LGPD Nacional	<b>Revisado por:</b> Comitê Proteção de Dados	<b>Aprovado por:</b> Qualidade
<b>Liberado em: 28/12/2021</b>		<b>Próxima Revisão: 28/12/2023</b>

*Informação sobre transferência internacional*

*Cópia do prontuário*

• **Dados pessoais envolvidos**

--

• **Detalhes**

--

• **Motivo / justificativa**

--

**Data:**

--

Depois de preenchido, este formulário deve ser enviado para o e-mail [lgpd@hospitalsantateresinha.org.br](mailto:lgpd@hospitalsantateresinha.org.br).

**Nota:** Após o recebimento de sua solicitação, poderemos lhe pedir documentos ou outras informações para comprovação de sua identidade, entraremos em contato em até 15 (quinze) dias úteis para retorno sobre sua solicitação.

<b>Elaborado por:</b> Assessoria LGPD – LGPD Nacional	<b>Revisado por:</b> Comitê Proteção de Dados	<b>Aprovado por:</b> Qualidade
<b>Liberado em: 28/12/2021</b>		<b>Próxima Revisão: 28/12/2023</b>