



**UTILIZACIÓN DE DATOS Y REGISTROS CLÍNICOS EN EL TRABAJO FIN DE GRADO (TFG)**

Yo, .....,  
 mayor de edad y con DNI/NIE nº .....

En caso de paciente menor de edad, impedido o incapacitado:

Yo, .....con DNI/NIE nº.....

Yo, .....con DNI/NIE nº.....

en calidad de  padre,  madre,  tutor/a o  representante legal del  
 paciente.....

**DECLARO**

Que entiendo que, en el Consentimiento General, firmado en la primera visita en la Clínica Odontológica Universitaria Complutenses, acepté que “2. Todos los expedientes, documentos y registros serán propiedad del Centro y podrán ser utilizados con fines administrativos, docentes o científicos”.

Que, en relación con la utilización de datos y registros clínicos en el Trabajo Fin de Grado (TFG) realizado por el/la estudiante....., por el presente documento me doy por enterado/a y acepto los puntos que se citan a continuación:

- He recibido suficiente información sobre el objetivo del trabajo.
- He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre la cesión de datos para el trabajo y se me han respondido satisfactoriamente.
- Comprendo que la cesión de datos es voluntaria, y se puede retirar, y revocar este consentimiento, en cualquier momento.
- Con carácter general, para el caso de menores, deberá recogerse la firma de ambos padres (o progenitores); en caso de que firmara uno solo, eso indicará expresamente que el otro también ha sido informado y consiente en la participación del menor.

Tratamiento de datos personales: clausula adaptada al nuevo Reglamento General de Protección de Datos UE-2016, se presenta la “Información básica sobre Protección de Datos del tratamiento: Odontológico General”.

<b>Información básica de protección de datos del tratamiento: Odontológico General</b>	
<b>Responsable</b>	Vicedecano de Clínicas de la Facultad <a href="#">+info</a>
<b>Finalidad</b>	Gestión de consultas para diagnóstico y tratamiento en especialidades odontológicas <a href="#">+info</a>
<b>Legitimación</b>	Consentimiento explícito <a href="#">+info</a>
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal <a href="#">+info</a>
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional <a href="#">+info</a>
<b>Información adicional</b>	Puede consultarla con detalle en nuestra página web: <a href="https://www.ucm.es/file/info-adic-odontologico-general">https://www.ucm.es/file/info-adic-odontologico-general</a>
<input type="checkbox"/> He leído la política de privacidad y expreso el consentimiento	

Madrid, a ..... de ..... de 20.....

Firma del paciente:

Firma del padre/madre/tutor:

Firma del estudiante:





**UTILIZACIÓN DE DATOS Y REGISTROS CLÍNICOS EN EL TRABAJO FIN DE GRADO (TFG)**

Yo, .....,  
 mayor de edad y con DNI/NIE nº .....

En caso de paciente menor de edad, impedido o incapacitado:

Yo, .....con DNI/NIE nº.....

Yo, .....con DNI/NIE nº.....

en calidad de  padre,  madre,  tutor/a o  representante legal del  
 paciente.....

**DECLARO**

Que entiendo que, en el Consentimiento General, firmado en la primera visita en la Clínica Odontológica Universitaria Complutenses, acepté que “2. Todos los expedientes, documentos y registros serán propiedad del Centro y podrán ser utilizados con fines administrativos, docentes o científicos”.

Que, en relación con la utilización de datos y registros clínicos en el Trabajo Fin de Grado (TFG) realizado por el/la estudiante....., por el presente documento me doy por enterado/a y acepto los puntos que se citan a continuación:

- He recibido suficiente información sobre el objetivo del trabajo.
- He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre la cesión de datos para el trabajo y se me han respondido satisfactoriamente.
- Comprendo que la cesión de datos es voluntaria, y se puede retirar, y revocar este consentimiento, en cualquier momento.
- Con carácter general, para el caso de menores, deberá recogerse la firma de ambos padres (o progenitores); en caso de que firmara uno solo, eso indicará expresamente que el otro también ha sido informado y consiente en la participación del menor.

Tratamiento de datos personales: clausula adaptada al nuevo Reglamento General de Protección de Datos UE-2016, se presenta la “Información básica sobre Protección de Datos del tratamiento: Odontológico General”.

Información básica de protección de datos del tratamiento: Odontológico General	
<b>Responsable</b>	Vicedecano de Clínicas de la Facultad <a href="#">+info</a>
<b>Finalidad</b>	Gestión de consultas para diagnóstico y tratamiento en especialidades odontológicas <a href="#">+info</a>
<b>Legitimación</b>	Consentimiento explícito <a href="#">+info</a>
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal <a href="#">+info</a>
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional <a href="#">+info</a>
<b>Información adicional</b>	Puede consultarla con detalle en nuestra página web: <a href="https://www.ucm.es/file/info-adic-odontologico-general">https://www.ucm.es/file/info-adic-odontologico-general</a>
<input type="checkbox"/> He leído la política de privacidad y expreso el consentimiento	

Madrid, a ..... de ..... de 20...

Firma del paciente:

Firma del padre/madre/tutor:

Firma del estudiante:

