



## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS PACIENTE MENOR DE IDADE

Através do presente instrumento, eu \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, responsável pelo(a) menor de idade \_\_\_\_\_, através do presente Termo de Consentimento, registro minha manifestação livre, informada e inequívoca, a concordância com o tratamento dos dados pessoais do menor de idade acima mencionado, para as finalidades específicas abaixo listadas, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

### 1. Dados Pessoais

A **Clínica HC Cardio** necessita coletar os seguintes dados pessoais de seus pacientes menores de idade: nome completo, CPF, data de nascimento, idade, filiação, dados de contato, endereço residencial, dado biométrico, sexo, número da Identidade (RG), número do CPF, informações de saúde, imagens de exames e informações de terceiros/parentes.

### 2. Finalidade do Tratamento dos Dados

Através do presente termo, você, por representação do menor de idade, consente, de forma livre, informada e inequívoca, que a **Clínica HC Cardio**, realize o tratamento desses dados pessoais para as seguintes finalidades.

- Permitir que a **Clínica HC Cardio** identifique e entre em contato com o responsável do menor de idade, em razão do atendimento médico ou realização de exames de imagem;
- Disponibilizar serviços/funcionalidades diversos e relacionados ao atendimento médico ou realização de exames (atualização de cadastro, histórico de exames, agendamento e confirmação de consultas);
- Utilizar os dados pessoais acima para fins de faturamento dos serviços prestados (consulta e/ou exame);
- Coletar os dados biométricos ("impressão digital" ou "datilograma") do menor para fins de identificação ao sistema de autorização da Operadora de Saúde, quando for beneficiário de plano de saúde.

### 3. Compartilhamento de Dados

A **Clínica HC Cardio** compartilhará os dados pessoais com as Operadoras dos planos de saúde, para fins de autorização e realização de exames ou consultas. Assim como compartilhará com terceiros, para cumprir exigências legais, ou ordem judicial.

### 4. Responsabilidade pela Segurança dos Dados

A **Clínica HC Cardio** respeita a privacidade de todos os clientes e declara implementar todas as medidas de segurança, técnicas e administrativas disponíveis para assegurar a proteção dos dados pessoais do menor de idade.

### 5. Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos

A **Clínica HC Cardio** manterá sob a sua guarda os dados do menor de idade enquanto forem necessários para a execução da finalidade descrita acima, de acordo com a legislação aplicável, assim como para cumprir o dever de guarda do prontuário do paciente, conforme a Resolução 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina.

### 6. Direito de Informação sobre o Tratamento de Dados Pessoais

O representante legal do menor de idade poderá solicitar informações sobre os dados pessoais coletados, bem como a sua retificação, limitação do seu tratamento e a portabilidade dos seus dados armazenados pela **Clínica HC Cardio** mediante requerimento por escrito, acompanhado de um comprovante de identidade, para o seguinte endereço: [dpo@hccardio.com.br](mailto:dpo@hccardio.com.br).

Natal/RN, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

RESPONSÁVEL PELO MENOR DE IDADE