

Votre nom et prénom :

## **Note d'information sur le stockage et le traitement de vos données administratives et médicales**

Notre mission consiste à réaliser un examen médical optimisé et dans le cadre d'une prise en charge adaptée, à la hauteur de vos droits d'assuré.

Dans ce cadre, le stockage et le traitement de certaines données sont indispensables à notre mission :

- les données civiles et administratives pouvant être utiles afin de gérer l'enregistrement votre dossier et la gestion de l'examen d'imagerie (prise en charge de forfait technique par exemple),
- les données médicales (demande d'examen, biologie, questionnaire) afin de permettre la réalisation d'un examen adapté tout en maîtrisant les risques et les contre-indications,
- les données de vos examens (images et compte-rendu), ce qui répond d'une part à nos obligations légales, mais permettra aussi la continuité des soins. Ces données sont stockées sur nos serveurs.

Toutes ces données ne seront utilisées que par les personnes habilitées à le faire, dans le cadre des missions décrites ci-dessus.

Vos examens ne seront transmis qu'à votre médecin prescripteur par le biais d'une messagerie cryptée (s'il en dispose) et éventuellement à un correspondant qui aura un lien avec votre suivi médical, par les même modalités sécurisées que votre médecin prescripteur,

Vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant, afin d'en vérifier l'exactitude et, le cas échéant, afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour.

Je déclare comprendre les informations qui m'ont été transmises.

Le                      Signature

Dans le cas où vous êtes le responsable légal du patient (parent, tuteur) :

Nom, prénom et signature