

## AUTORIZAÇÃO DE PROCESSAMENTO DE DADOS MAIORES DE IDADE

Por meio deste documento, expresso meu consentimento livre e expresso para a MEDTRONIC COMERCIAL LDTA, identificada com CNPJ: 01.772.798 / 0001-52 domiciliada em São Paulo e / ou qualquer outra entidade Medtronic localizada na América Latina (MEDTRONIC), como responsável pelas informações, tratar, coletar, armazenar, gerenciar minhas informações pessoais para rastrear terapias, treinamentos, dispositivos médicos, bem como para enviar informações relevantes sobre condições, dispositivos médicos, eventos de desenvolvimento futuro e / ou treinamentos desenvolvidos pela Medtronic através de qualquer meio físico e eletrônico conhecido ou a ser conhecido e em geral para envio de notícias da área de saúde; A MEDTRONIC informa que as informações pessoais que você nos fornece circulam de forma restrita e serão transmitidas à nossa empresa-mãe e às nossas afiliadas e subsidiárias, no âmbito do artigo 26 da Lei 1581 de 2012, e as leis específicas aplicáveis em cada país da América Latina onde a informação é recolhida, com todas as medidas de segurança física, técnica e administrativa em vigor para prevenir a sua perda, adulteração, utilização fraudulenta ou indevida. Da mesma forma, a MEDTRONIC informa que as informações pessoais fornecidas podem ser compartilhadas com terceiros que prestam serviços relacionados aos fins para os quais foi concedida esta autorização. Tem o direito de conhecer, atualizar e retificar os dados pessoais do menor que representa, pedir prova da autorização concedida para o seu tratamento, ser informado da utilização que lhe foi dada, apresentar queixa à Superintendência da Indústria e Comércio ("SIC") por infração à lei, revogar a autorização e / ou solicitar o apagamento dos dados nos casos em que for apropriado e acessá-los gratuitamente.

Nomes e sobrenomes do paciente  
Onde você encontrou a autoavaliação?  
Email do Paciente  
Endereço (endereço, cidade e país de residência)  
Telefone fixo do paciente  
Celular do paciente  
Nome do médico tratador  
Diagnóstico (s)  
Com que frequência você toma medicamentos  
Nome do medicamento  
Seguro de saúde

É nosso dever informá-lo de que, por se tratar de dados pessoais sensíveis, você não é obrigado a nos fornecer tais informações e que a qualquer momento poderá solicitar sua exclusão. Em caso de reclamação ou consulta relativa aos seus dados pessoais, pode fazê-lo enviando um e-mail para:

[rs.brzprotecaodados@medtronic.com](mailto:rs.brzprotecaodados@medtronic.com). Para obter mais informações, pode consultar a Política de Processamento de Dados Pessoais da Medtronic em <https://www.medtronic.com/br-pt/privacy-statement.html>

## MEDIDAS DE SEGURANÇA DOS DADOS FORNECIDOS

1. Sei que os dados obtidos sobre mim serão geridos pela **MEDTRONIC** com um nível de proteção adequado, garantindo a devida confidencialidade das referidas informações e evitando a consulta por terceiros não autorizados, a menos que seja exigida por entidade pública ou administrativa em exercício de suas funções legais ou por ordem judicial, casos de emergência médica ou de

saúde ou nos casos regulados no artigo 10 da Lei 1581 de 2012 e / ou nos artigos aplicáveis da legislação local. As informações coletadas serão utilizadas apenas para os fins relacionados ao processo seletivo.

2. Sei que os dados pessoais que forneço se encontram guardados na sede e / ou escritório da MEDTRONIC, onde me candidatei ao processo seletivo, dispondo de todas as medidas de segurança física, técnica e administrativa para evitar a sua perda, adulteração, uso fraudulento ou impróprio.
3. Declaro que a MEDTRONIC me informou do direito que tenho, como titular das informações prestadas, de receber a qualquer momento informações sobre o tratamento dado aos dados fornecidos e / ou de solicitar a atualização, retificação e / ou exclusão dos dados pessoais coletados ou da revogação da autorização concedida, que posso solicitar na sede, localizada na Avenida Jornalista Roberto Marinho, número 85, 09 e 10 andares, CEP: 04-576-010, São Paulo e / ou qualquer endereço da entidade específica que está localizado tratando suas informações ou uma comunicação endereçada ao email: [rs.brzprotecaodedados@medtronic.com](mailto:rs.brzprotecaodedados@medtronic.com). Sei que a MEDTRONIC tem uma política de proteção de dados pessoais que posso consultar em <https://www.medtronic.com/br-pt/privacy-statement.html>
4. Ao registrar seus dados no formulário de registro armazenado no site [www.heroiscontraoavc.com](http://www.heroiscontraoavc.com) e ao participar do programa de embaixadores de pacientes, entende-se que você está plenamente ciente e aceita o uso dos dados pessoais mencionados neste documento.

*Reconheço que fui informado da natureza voluntária de não fornecer minhas informações pessoais, quando se trata de dados sensíveis.*