

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Paciente:	Edad:
Correo Electrónico:	Telefono:
Domicilio:	
Este apartado es exclusivo para el médico de Viive	
Médico Tratante:	Cédula Prof:
Diagnóstico:	
procedimientos, elementos médicos o auxiliares de diagnós a domicilio para realizar su diagnóstico, y aclaró cada una	n un lenguaje simple, el Médico Tratante explicó el tratamiento, stico que va a utilizar en esta asesoría médica presencial o de las preguntas realizadas. Durante la atención, el médico tuvo limitar: oxímetro de pulso, termómetro, esfigmomanómetro,
Respecto a los auxiliares usados durante la atención médica:	
Los resultados de los auxiliares diagnósticos obtenidos deber tratamiento(s) recomendado sera recetado por el mismo.	n ser interpretados únicamente por un médico y el
En cuanto a vacunas aplicadas por el profesionales de la sa acto de su voluntad y tiene conocimiento pleno del tipo de v secundarios que le pueden generar.	alud, el paciente acepta que la aplicación de las mismas es un vacuna que le será aplicada, así como los posibles efectos
En cuanto a pruebas para detección de SARS-COV-2 (COV	ID-19) de Antigenos:
Los resultados positivos tienen buen valor predictivo positivo,	pero es necesario confirmar con un diagnóstico molecular.
Los resultados de estas pruebas no deben usarse como la CoV-2 o para informar el estado de la infección.	única base para diagnosticar o excluir la infección por SARS-
Las pruebas de seguimiento con un diagnóstico molecular de negativos y los resultados deben ser interpretados por un mé	eben considerarse para descartar infección en estos individuos edico.
Las pruebas pueden ser positivas aún después de recuperad	lo el individuo infectado.
	dad de 93.12% aproximadamente, y especificidad >90% por los casos verdaderos positivos y verdaderos negativos en el 90%
	por COFEPRIS para el uso de emergencia en vigilancia de diagnóstico que ayuda al médico a realizar su diagnóstico.
médica uso y destino que se le dé a la Nota Médica que https://viive.com.mx/ es exclusivamente su responsabilidad. Legal expresamente reconocen y aceptan que todos los gonsultas internas y/o externas, estudios, tratamientos, hon	e el uso y destino que le de a la asesoría, diagnóstico o nota e se pone a disposición del Paciente a través del sitio web: De igual forma en este acto el Paciente y/o su Representante astos directos o indirectos, hospitalarios, gastos de quirófano, orarios médicos y gastos similares que resulten del uso que el eñala, correrán única y exclusivamente por cuenta y cargo del
Paciente y/o Representante Legal	Médico Tratante
Nombre y firma:	Nombre y firma:
E. I.	Fachar



CONSENTIMIENTO PARA RECABAR Y TRATAR DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

El solicitante, _______ por mi propio derecho, mediante la firma del presente documento, autorizo a BIOTKUATTRO, S.A.P.I. de C.V. ("Viive"), para que se recaben datos personales sensibles; Historia clínica incluyendo ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, padecimiento actual, interrogatorio, signos vitales, hemotipo, diagnósticos, medicamentos y tratamientos previos y activos, resultados de pruebas diagnósticas, ya sea por medios escritos, electrónicos, incluyendo mediante la plataforma https://viive.com.mx/, Facebook, Facebook Messenger, WhatsApp, Zoom, Harmoni MD y telefónicamente, grabaciones y/o cualquier otro medio necesario, para realizar diagnósticos generales de salud, asesorías médicas remotas y a domicilio, permitir el acceso a distintos medios de diagnósticos; incluyendo; auxiliares de diagnóstico y pruebas reactivas, y generar una base de datos que facilite la localización de sus resultados (en lo sucesivo los "Servicios").

Declaro que los datos personales sensibles proporcionados son veraces y auténticos.

Asimismo, autorizo a Viive a ponerme en contacto y transferir mis datos personales sensibles con profesionales de la salud (los "HCPs" por sus siglas en inglés – healthcare professionals), para que me brinden una asesoría médica, a título estrictamente personal y al amparo de su cédula profesional, para la realización de un diagnóstico general de mis síntomas de estado de salud actual relacionado con la COVID-19.

Reconozco que la asesoría médica que el HCP's me brinda en relación con la COVID-19, es tomando en cuenta mis características personales, datos personales sensibles proporcionados y los síntomas actuales que le describí, sin embargo, entiendo y reconozco que dicha asesoría no puede ser interpretada como un diagnóstico contundente, hasta en tanto el paciente no se realice una prueba "PCR" y el uso y destino que le de a dicha asesoría es exclusivamente mi responsabilidad.

Viive no es responsable, en ningún supuesto y bajo ninguna circunstancia, sobre las actividades realizadas por los HCP's en el ejercicio de su profesión. Viive no asume responsabilidad alguna por la calidad, seguridad y en general por la información, herramientas, servicios propios o servicios prestados por HCPs, por lo que no asegura ni garantiza los mismos o que éstos sean realizados a satisfacción del Solicitante.

Hago constar que externo mi voluntad en forma libre y espontánea y con pleno conocimiento de los alcances legales de esta manifestación.

Por lo anterior otorgo mi consentimiento para que Viive recabe y utilice mis datos personales sensibles para los fines arriba descritos.

De la misma forma, declaro que he leído y conozco el aviso de privacidad de Viive, cuya versión corta se incluye a continuación:

"BIOTKUATTRO S.A.P.I. de C.V. ("VIIVE", con domicilio en BIvd. Manuel Ávila Camacho no. 685, int. piso 3b, Fracc. Industrial Alce Blanco, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53370, y con portal de Internet https://viive.com.mx/, es el responsable del tratamiento de sus datos personales y/o sensibles, y al respecto le informamos que VIIVE recabará sus datos personales y/o sensibles en forma física, electrónica, a través de su plataforma en internet y el uso de Facebook, Facebook Messenger, WhatsApp, Zoom, Harmoni MD y telefónicamente y utilizará sus datos personales y/o sensibles con las siguientes finalidades: realizar diagnósticos generales de salud; facilitar el acceso del usuario a asesoría médica remota y/o asesoría médica a domicilio; permitir el acceso a distintos medios de diagnósticos; incluyendo; auxiliares de diagnóstico y pruebas reactivas; facilitar el acceso del usuario al servicio de laboratorio de análisis clínicos o gabinete, auxiliares al diagnóstico médico; generar una base de datos que facilite la localización de sus resultados y garantizar la confidencialidad de los mismos; atención de servicios administrativos; servicios de facturación digital; evaluación de calidad del servicio; difusión de información relacionada con los servicios; mercadotecnia y publicidad; prospección comercial.

Usted podrá manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales y/o sensibles. Para ejercer sus derechos de accesar, rectificar o corregir, cancelar o eliminar su información personal y/o sensible u oponerse al uso de sus datos personales y/o sensibles (denominados como Derechos ARCO), Usted deberá presentar la solicitud respectiva por escrito, en el domicilio de VIIVE antes referido o a través de un correo electrónico enviado a la siguiente dirección: info@viive.com.mx Para mayor información acerca del tratamiento de sus datos personales y/o sensibles, de los derechos que puede hacer valer y/o las modificaciones o actualizaciones que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, Usted puede consultar el aviso de privacidad integral, puesto a su disposición en la página de internet: https://viive.com.mx/aviso-de-privacidad/."