|  |  |
| --- | --- |
| **Folio interno** |  |

Guadalajara, Jalisco a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
|  |

**Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia**

**Hospital Civil de Guadalajara**

**Presente:**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PACIENTE Y/O PERSONA SOLICITANTE** |
| **Nombre del Paciente y/o Solicitante:** |  |
| **Número de Registro:** |  |  Mayor de edad  Menor de edad |
| **Unidad Hospitalaria y/o Área de atención: (opcional)** |  Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” Área de atención |
| **Servicio médico y/o área de atención: (opcional)** |  |
| **Descripción de la solicitud****(Favor de indicar la modalidad de acceso)** |  |





**La respuesta a su solicitud de información no tiene costo.**

\*La dirección de correo electrónico a la cual la parte

Solicitante puede comunicarse vía electrónica para aclarar,

subsanar o cumplir cualquier requerimiento es la siguiente:

transparencia@hcg.gob.mx.

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| **Nombre:** |  |
| **Nombre del autorizado****para recibir información, en su caso:** |  |
| **Domicilio para recibir notificaciones:** | Calle No. Exterior /Interior Colonia Municipio Entidad Federativa/Estado País |
| **Teléfono para contactarlo en caso de** **necesario:** |  |
| **Correo electrónico:** | Manifiesto expresamente mi voluntad y conformidad de recibir todas las notificaciones relativas a la presente solicitud, en la dirección de correo electrónico señalada en el apartado correspondiente de este formato, en el entendido que en caso de no revisarlo dicha omisión será en mi perjuicio. |
| **Modo en el que desea****ser notificado:** |  Correo electrónico  Estrados de la Unidad de Transparencia del HCG  Otro  |

**AVISO DE PRIVACIDAD CORTO**

El Organismo Público Descentralizado “Hospital Civil de Guadalajara” con domicilio en Coronel Calderón 777, colonia El Retiro, Código Postal 44280, es la autoridad responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

**FINALIDADES PARA LAS QUE SE TRATAN LOS DATOS PERSONALES**

Se hace de su conocimiento que los datos confidenciales y sensibles que proporcione a la Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia, serán tratados con absoluto respeto, confidencialidad y se utilizarán única y exclusivamente para el presente trámite.

Usted puede consultar el aviso de privacidad Integral de manera física en el recinto de este Organismo y a través del sitio web https://portal.hcg.gob.mx/hcg/AvisoPrivacidad y/o en Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia, en los siguientes números telefónicos (33) 39 42 44 20 y 39 42 44 00 Ext. 41135, al correo electrónico transparencia@hcg.gob.mx, y de manera presencial en el domicilio ubicado en la calle Coronel Calderón # 777, Colonia El Retiro, Guadalajara, Jalisco

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Consiento que mis y/o los datos personales que proporciono sean tratados en los términos y condiciones informados en el presente aviso de privacidad.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de la persona solicitante**