TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO E COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS DE SAÚDE – PORTAL AMPLISAÚDE

Operadora: AMPLISOFTWARE TECNOLOGIA LTDA ("AMPLIMED"), CNPJ 21.661.781/0001-35, empresa integrante do Grupo RAIA DROGASIL ("RDsaúde").

Controlador(es): clínica(s), hospital(is), profissional(is) de saúde, laboratório(s), farmácia(s) e/ou operadora(s) de planos de saúde por mim selecionada(s) na Plataforma ("Contratantes"), os quais definem as finalidades e os meios do tratamento dos meus dados pessoais, na forma do art. 5º, VI, da LGPD.

1. Eu, identificado(a) ao final, na qualidade de Titular de dados pessoais (art. 5º, V, da LGPD), declaro que compreendo e consinto, de forma livre, informada, inequívoca e destacada, nos termos do art. 8º da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – "LGPD"), com o tratamento e o compartilhamento das minhas informações de saúde realizados pelos Controladores acima identificados, por meio do Portal AmpliSaúde ("Plataforma"), operada pela AMPLIMED na condição de Operadora (art. 5º, VII, e art. 39 da LGPD), conforme as disposições deste Termo, dos Termos de Uso da Plataforma e da Política de Privacidade da AMPLIMED (disponível em https://www.amplimed.com.br/politica-de-privacidade/), os quais declaro ter lido e compreendido.

2. Autorizo o uso e o compartilhamento dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis de saúde exclusivamente para as seguintes finalidades, relacionadas ao meu cuidado em saúde:

i) acesso a prontuários eletrônicos, históricos de atendimento, exames, receitas, atestados e laudos; ii) agendamento de consultas, gestão de horários e envio de lembretes; iii) realização de teleconsulta em ambiente seguro, em conformidade com a Resolução CFM nº 2.314/2022 e normas aplicáveis a cada categoria profissional; iv) intercâmbio de informações entre os profissionais de saúde que eu selecionar; v) emissão de prescrições, relatórios, atestados, laudos e guias médicas; vi) envio de notificações e comunicações transacionais e operacionais (por Plataforma, e-mail, SMS, push e, mediante consentimento específico, WhatsApp ou aplicativo de mensageria), ressalvado que comunicações de natureza promocional ou de marketing dependem de consentimento específico e poderão ser revogadas a qualquer tempo (opt-out), sem prejuízo das comunicações transacionais, regulatórias e de segurança, que não estão sujeitas a opt-out por serem necessárias à prestação do serviço ou ao cumprimento de obrigação legal; vii) cumprimento de obrigações legais, regulatórias e éticas dos profissionais e Contratantes envolvidos; viii) prevenção a fraude e verificação de identidade, inclusive, quando consentido em separado, por meio de autenticação biométrica (reconhecimento facial), com fundamento no art. 11, II, "g", da LGPD.

Compreendo que o tratamento não será realizado para fins comerciais, de marketing ou publicidade, exceto se eu fornecer consentimento específico e destacado para essa finalidade, podendo revogá-lo a qualquer tempo.

3. Estou ciente de que o tratamento envolverá: a) Dados pessoais (art. 5º, I, LGPD): nome, CPF, data de nascimento, telefone, e-mail, endereço e demais dados cadastrais necessários ao atendimento; b) Dados pessoais sensíveis (art. 5º, II, LGPD), em especial: i) dados clínicos, psicológicos e laboratoriais; ii) registros de prescrições, exames, atestados, laudos e evoluções médicas; iii) histórico de saúde, alergias, medicamentos em uso e antecedentes; iv) dados biométricos, quando eu consentir, em separado, com autenticação por reconhecimento facial, observado o art. 11, I, da LGPD.

Reconheço que tais dados serão armazenados em ambiente com criptografia, controle de acesso restrito por perfil e registro (logs) de auditoria.

4. Compreendo que: i) tenho autonomia plena para escolher com quais profissionais e Contratantes desejo compartilhar cada documento ou prontuário; ii) o compartilhamento somente ocorrerá mediante autorização expressa concedida na Plataforma, com consentimento granular por finalidade e/ou por documento; iii) posso limitar, alterar ou revogar essa autorização a qualquer momento, diretamente na Plataforma, sem ônus; iv) a AMPLIMED manterá registros eletrônicos (logs) de todas as autorizações, revogações e acessos realizados, disponíveis para minha consulta mediante solicitação; v) autorizo o compartilhamento com empresas do Grupo RDsaúde, conforme listadas na Política de Privacidade, exclusivamente quando necessário para o fornecimento dos produtos ou serviços por mim contratados e em meu benefício, para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória, ou para finalidades legítimas previamente informadas; vi) o uso de parceiros integrados (laboratórios, operadoras, soluções de teleconsulta, farmácias) implicará tratamento de dados por cada parceiro na condição de Controlador independente, regido pela respectiva política de privacidade, podendo exigir aceite de termos adicionais específicos, sem que o presente consentimento se estenda automaticamente a esses tratamentos.

5. Estou ciente de que: i) a AMPLIMED atua como Operadora de dados pessoais (art. 5º, VII, e art. 39 da LGPD), realizando o tratamento por conta e sob instrução dos Controladores (Contratantes, isto é, clínicas, hospitais, profissionais de saúde, laboratórios, farmácias e operadoras); ii) o conteúdo clínico inserido na Plataforma é de responsabilidade exclusiva do profissional de saúde e/ou da Contratante, na condição de Controladores; iii) a AMPLIMED não interfere, revisa ou valida o teor dos prontuários, diagnósticos, prescrições ou condutas médicas e psicológicas; iv) eventuais dúvidas clínicas devem ser tratadas diretamente com o profissional responsável pelo atendimento; v) a Plataforma não se destina a situações de urgência ou emergência; em tais casos, devo procurar atendimento presencial ou contatar SAMU 192, Bombeiros

193 ou serviço equivalente; vi) o exercício de direitos sobre dados clínicos poderá ser direcionado prioritariamente ao Controlador (profissional ou Contratante), atuando a AMPLIMED como canal de suporte e intermediação.

6. Compreendo que: i) posso revogar este consentimento a qualquer momento, diretamente na Plataforma ou pelos canais indicados no item 9; ii) a revogação não afetará tratamentos realizados anteriormente com base em consentimentos válidos ou em outras hipóteses legais legítimas, em especial a tutela da saúde por profissionais de saúde (art. 11, II, "f", LGPD) e o cumprimento de obrigação legal ou regulatória (art. 11, II, "a", LGPD); iii) os prontuários e demais registros assistenciais deverão ser conservados pelos profissionais e Contratantes pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos a contar do último registro, conforme a Lei nº 13.787/2018 e as normas dos respectivos conselhos profissionais; iv) dados não sujeitos à guarda obrigatória poderão ser eliminados a meu pedido, observada a Política de Privacidade; v) após o prazo legal de guarda, os dados poderão ser anonimizados para fins estatísticos, de pesquisa em saúde ou de melhoria do serviço, deixando de constituir dados pessoais para os fins da LGPD.

7. Fui informado(a) de que a AMPLIMED adota medidas técnicas e administrativas compatíveis com padrões reconhecidos de segurança da informação, incluindo criptografia em trânsito e em repouso, controle de acesso por perfil, autenticação multifatorial e rastreabilidade de acessos (logs de auditoria).

7.1. Reconheço que meus dados poderão ser armazenados em servidores localizados fora do território brasileiro, em razão da utilização de serviços de armazenamento em nuvem ("cloud computing"). A AMPLIMED adotará medidas técnicas, contratuais e organizacionais para assegurar nível de proteção adequado, nos termos dos arts. 33 a 36 da LGPD, podendo valer-se, quando aplicável, de cláusulas-padrão contratuais ou outras salvaguardas reconhecidas pela ANPD. Ao aceitar este Termo, concordo expressamente com essa transferência internacional.

7.2. Em caso de incidente que possa acarretar risco ou dano relevante, serei comunicado(a) na forma do art. 48 da LGPD, juntamente com a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

8. Caso o Titular seja criança ou adolescente (menor de 18 anos), o presente Termo deverá ser firmado por pelo menos um dos pais ou pelo representante legal, observada a proteção integral e o melhor interesse do menor, nos termos do art. 14 da LGPD e do Estatuto da Criança e do Adolescente. A AMPLIMED adota medidas técnicas e organizacionais adicionais ao tratar dados de crianças e adolescentes.

9. Estou ciente de que tenho direito a, nos termos do art. 18 da LGPD:

a) confirmação da existência de tratamento; b) acesso aos dados e obtenção de cópia; c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade; e) portabilidade; f) eliminação dos dados tratados com base no consentimento, ressalvadas as hipóteses de guarda obrigatória; g) informação sobre as entidades públicas e privadas com as quais a AMPLIMED realizou uso compartilhado dos dados; h) informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; i) revogação do consentimento; j) revisão de decisões automatizadas que afetem meus interesses.

9.1. Canais de exercício de direitos: Portal da Privacidade da AMPLIMED ou e-mail dpo@amplimed.com.br (Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais: Eduardo Lopes Stella), com atendimento gratuito.

9.2. Como a AMPLIMED atua como Operadora em relação aos dados de pacientes, solicitações que envolvam dados clínicos inseridos pelos profissionais ou Contratantes serão encaminhadas ao respectivo Controlador, que deliberará no prazo legal, podendo a AMPLIMED atuar como ponto de entrada e intermediação da solicitação.

10. Declaro que: i) fui informado(a) de forma clara, adequada e compreensível sobre as finalidades e condições do tratamento dos meus dados pessoais e sensíveis de saúde; ii) autorizo o tratamento e o compartilhamento descritos neste Termo, em caráter livre, informado, inequívoco e destacado; iii) li e compreendi os Termos de Uso e a Política de Privacidade da AMPLIMED, que complementam este Termo; iv) reconheço que minha autonomia inclui o direito de não consentir com finalidades específicas (como autenticação biométrica e comunicações de marketing) sem prejuízo do acesso às funcionalidades essenciais da Plataforma; v) estou ciente da possibilidade de a AMPLIMED atualizar este Termo a qualquer tempo, conforme previsto nos Termos de Uso, sendo-me dada ciência das alterações pelos canais oficiais; vi) recebi cópia ou acesso permanente a este Termo, aos Termos de Uso e à Política de Privacidade.

11. Hierarquia documental. Em caso de conflito entre este Termo, os Termos de Uso e a Política de Privacidade, prevalecerá: (a) a Política de Privacidade no que se refere ao tratamento de dados pessoais; (b) os Termos de Uso no que se refere à utilização da Plataforma; e (c) este Termo no que se refere ao consentimento específico para tratamento de dados sensíveis de saúde.