

## AVISO DE PRIVACIDAD

**CENTRO DE FERTILIDAD HUMANA EN MEXICO, S.A. DE C.V.**, laboratorio de Andrología, análisis clínicos y banco de células germinales para la reproducción asistida, responsable del manejo de sus Datos Personales, con domicilio en Tuxpan 6-401 y 602.

De acuerdo a la normatividad vigente del **INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACION (IFAI)**, con la intención de resguardar la información que nos proporciona de su persona, nos permitimos hacer de su conocimiento, que todos los datos proporcionados por Ud. Son utilizados únicamente para su **DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TERAPEUTICO** y son resguardados, ninguno de ellos es utilizado con fines diferentes al propósito de la atención médica y por ende no se muestran en otro ámbito diferente al propósito médico.

En el **CENTRO DE FERTILIDAD HUMANA** atendemos a toda persona sin discriminación, distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional tampoco por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

El C. **FABIOLA MAGALY RETANA SANDOVAL** es responsable del resguardo de sus datos personales, con domicilio en **TUXPAN 6-402 Y 602**.

Tendremos un plazo máximo de **72 horas** para atender su petición a partir de la fecha de proporción de los mismos, en caso de no recibir ninguna petición dentro del plazo señalado, se entenderá como aceptado el resguardo de sus **DATOS PERSONALES**.

**COMO CONTACTARNOS: FABIOLA MAGALY RETANA SANDOVAL**

**OFICINA DE PRIVACIDAD: TUXPAN 6-402 Y 602**

**DOMICILIO: TUXPAN 6-402 Y 602**

**CORREO ELECTRONICO: [laboratorio@centrodefertilidad.com](mailto:laboratorio@centrodefertilidad.com)**

**TELEFONO: 5574-4677**

**USTED TIENE DERECHO DE ACCEDER, RECTIFICAR Y CANCELAR SUS DATOS PESONALES.**

Su petición deberá ir acompañada de la siguiente información:

- a) Nombre
- b) Domicilio
- c) Copia del IFE
- d) Precisar los datos de revocación

---

Nombre completo y firma