



# EMECI

## Estimados padres de familia:

El nacimiento de un hijo es uno de los regalos más bellos que nos da la vida, pero lleva consigo un gran número de responsabilidades que es necesario atender: La alimentación, la educación y baste decir que ustedes son los responsables directos de su salud.

Es indispensable conocer todos los datos médicos de sus hijos desde el nacimiento para brindarle a su pediatra el apoyo de información que necesita para mantener o restablecer la salud.

Hasta la fecha los expedientes de nuestros hijos han sido elaborados y manejados por el pediatra y diversos médicos y con el paso del tiempo, el cambio de pediatra y lugar de residencia etc., condicionan que se vaya perdiendo esa información tan valiosa que es el historial de salud y enfermedad de nuestros hijos. Llega el momento en que no recordamos el peso al nacimiento, las enfermedades que han tenido, las complicaciones de diversas enfermedades y las decisiones importantes que se fueron tomando y mucho del historial pasado se reflejará en el estado de salud o enfermedad cuando crecemos!

Somos una empresa que podemos proporcionarles a los padres el derecho que tienen de poseer la información médica de sus hijos por medio de un expediente médico integral y el derecho de otorgar esa información al médico de su preferencia, sabiendo que dicha información es confidencial pues los datos se encuentran encriptados en un sistema de seguridad de tipo bancario. Así mismo cuenta con el poder de acceder a la información en cualquier parte del mundo y a cualquier hora que se necesite con la sola consigna de contar con Internet.

El pediatra de su confianza podrá ingresar directamente a la información de su hijo y podrá apoyarlo aun cuando se encuentre a miles de kilómetros de distancia ya que, colocando en su expediente electrónico estudios de laboratorio, radiografía, y fotografías de la patología que tiene su hijo, podrá emitir juicios sencillos de manejo, en tanto es visto por un profesional de la medicina que resuelva en forma definitiva su problema de salud, ahorrando así valioso tiempo y evitando complicaciones.

El mantenimiento del expediente de su hijo requiere de ingenieros muy capacitados y de equipos de cómputo muy sofisticados que permiten que usted o el médico de su preferencia tenga acceso a la información de manera rápida y efectiva. La compañía EMECI ha logrado combinar estos factores para brindarle al usuario una membresía al alcance de su bolsillo y así mismo el costo del mantenimiento anual está al alcance de cualquier padre de familia independientemente de su ingreso ya que con el ahorro que le da la atención médica a distancia y el no repetir estudios por tenerlos a la mano, entre otros beneficios, se paga cabalmente ese costo.

Conozca todos los beneficios de su membresía visitando el sitio [www.emeci.com](http://www.emeci.com)

¡Muchas gracias por su atención!

Atentamente: EMECI, S.C.



## AVISO DE PRIVACIDAD

EMECI, con Registro Federal de Contribuyentes EME070925L5A, con domicilio principal en Calle República # 1240 Colonia Colina de la Cruz, en la ciudad de La Paz y estado de Baja California Sur, México, hace constar que su principal objetivo social consiste en "La combinación de recursos, esfuerzos y conocimientos para brindar el servicio de preparación y accesos vía Internet a Expedientes Médicos Clínicos".

Su información personal será utilizada para proveer los servicios y productos que ha solicitado, para informarle sobre cambios en los mismos y evaluar la calidad del servicio que le brindamos. Para las finalidades antes mencionadas, requerimos obtener los siguientes datos personales generales que son: nombres y apellidos completos, teléfono de contacto y correo electrónico, estos dos últimos vigentes y actualizados, datos que la compañía EMECI se compromete a proteger por considerarlos como sensibles según la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Usted será responsable del resto de la información contenida en su expediente, y por el llenado de otros datos personales así como por el uso y conservación de la tarjeta que se le proporciona y EMECI solo será responsable de otorgarle los medios necesarios para el resguardo de los datos de su Expediente, sin que la compañía tenga acceso a esta información codificada.

Usted tiene derecho, en cualquier momento, de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, se puede poner en contacto con nuestro Departamento de Información del Expediente Médico Electrónico al correo [info@emeci.com](mailto:info@emeci.com) o visitar nuestra página de Internet [www.emeci.com](http://www.emeci.com)

Asimismo, le informamos que la compañía EMECI tiene celebrado un contrato para el almacenamiento y procesamiento de datos con la empresa "Clinical Medical Data Processing Inc." y que esta empresa dispone en los Estados Unidos de Norteamérica y en España de la infraestructura y tecnología necesaria para brindarle a los miembros de EMECI el servicio de acceso a sus Expedientes Médicos Clínicos desde cualquier parte del mundo por medio de Internet con seguridad de tipo bancario.

Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean almacenados y procesados por esta empresa, se entenderá que ha otorgado su consentimiento y en caso contrario, le pedimos envíe un correo a [info@emeci.com](mailto:info@emeci.com) para expresar su oposición o en su caso, solicitar la atención personalizada de un asesor para cualquier aclaración.

Si usted desea dejar de recibir mensajes promocionales de nuestra parte puede solicitarlo a través del correo electrónico [soporte@emeci.com](mailto:soporte@emeci.com)

Cualquier modificación a este aviso de privacidad podrá consultarla directamente en su expediente o será enviada al correo electrónico que nos proporcionó.

Fecha última actualización 21/JULIO/2013

### Historial Clínico

1

Información de atención médica previa a primer consulta de internet. Incluya al inicial el resumen la fecha de elaboración.

#### RESUMEN CLINICO:

Hay antecedente de que el pequeño nació macrosómico, sin alteraciones que lo obligaran a estar en incubadora. Recibió seno materno por 6 meses y ha llevado su control de inmunizaciones aceptable.

### Información General

Esta información puede ser actualizada cada vez que sea necesario para así mantener al día el expediente.

Guardar Cambios Cancelar

#### Información del Paciente

Nombre Completo:  
Escriba el nombre completo del paciente iniciando con los apellidos y después el o los nombres  
García Juárez Juan

Sexo:  Etapa de la vida:  Grado de Escolaridad:

#### Domicilio

País donde vive:  Estado:  Ciudad o Población:

Domicilio:

Colonia o Fraccionamiento:  Código Postal:

#### Información para Contacto

Teléfono(s):  
Incluya clave lada, en caso de ser más de un número telefónico sepárelos con comas.

Teléfono(s) de Oficina:  
Incluya clave lada, en caso de ser más de un número telefónico sepárelos con comas.

Teléfono(s) Celular(s):  
Incluya clave lada, en caso de ser más de un número telefónico sepárelos con comas.

Correo Electrónico:

Guardar Cambios Cancelar

1

**HISTORIAL CLÍNICO:** Resumen de los padecimientos anteriores al inicio de este expediente, generalmente opinión de pediatras que han tenido a su cuidado al infante

2

**INFORMACIÓN GENERAL:** Llene los campos con la información requerida, para tener datos más amplios acerca del usuario. Es parte de la personalización de su expediente.

NO  
OLVIDE "GUARDAR  
LOS CAMBIOS"

## Historial de Consultas

Seleccione la fecha correspondiente a la consulta de desea ver.

**Calendario de consultas**

Seleccione consulta:  
27/06/2013 01:29:00 p.m. :)

[Tratamientos Por Fechas](#)

[Diagnosticos Escaneados](#)

[Recetas Escaneadas](#)

**Información de la consulta**

Edad: 1 años 0 meses    Peso(Kilos): 10.00    Talla (Metros): .75    Indice Masa Corporal: 17.78

Perím. Cefálico (Cm): 48.00    Temperatura (°C): 36.40    Pres. Arterial Sistólica: 0    Pres. Arterial Diastólica: 0

Motivo de la consulta:  
Acude por cuadro catarral banal dado por moco nasal hialino y febrícula con hiporexia lesiones de ulceraciones en piel en el costado.

Tratamiento: [Imprimir Tratamiento](#)

CLARITYNE D Solución  
Tomar 15 gotas cada 12 hs (gripa)  
VIRAZIDE Sol gts  
Tomar 15 gotas cada 8 hs x 6 días

Es muy importante que lleve un control de Recetas y Diagnosticos en cada visita con su medico, usted las puede capturar en está pestaña.

Usted tambien puede imprimir los tratamientos manejados por su médico.

## Antecedentes del Nacimiento

Esta información puede ser actualizada cada vez que sea necesario para así mantener al día el expediente.

**“Recuerde toda información es importante, para usted y sú médico... No olvide llenar los campos”**

[Guardar Cambios](#) [Cancelar](#)

**Nacimiento**

Fecha de nacimiento: 04-06-2012    Lugar de nacimiento: GUADALAJARA, JALISCO

Hospital o área física de nacimiento:  
Hospital General

**Embarazo**

No. al que pertenece: 2    Abortos previos: 1    Tipo: único

Obtenido por parto: Patológico (Distótico) ->    Mortinatos: 0    Edad Gestacional: 40    Edad Gestacional Por: Capurro

Tipo de disticia: Cesárea

Motivo de la Disticia: Otros ->    Mencione: Macrosómico

NO OLVIDE “GUARDAR LOS CAMBIOS”

Usted puede agregar información posterior a Cirugías, Traumatismos, Alergias u Otras Enfermedades, recuerde toda información es vital para la salud..!!!

**Antecedentes Patológicos**

Esta información puede ser actualizada cada vez que sea necesario para así mantener al día el expediente.

[Guardar Cambios](#) [Cancelar](#)

**Enfermedades**

Antecedentes de patología Peri-neonatal:

Enfermedades Infecciocontagiosas de la infancia y edad (en años) al adquirirla:

Rubéola     Sarampión     Tos ferina  
 Roseola     Varicela

Edad al adquirirla: 1

Otras enfermedades:  
Mencione nombre y edad en años al adquirirla

Enfermedades contagiosas:

Faringitis     Amigdalitis     Parasitosis Intestinal     Hepatitis  
 Infección de vías urinarias     Gastroenteritis     Otitis     Conjuntivitis  
 Micosis     Bronquitis     BroncoNeumonía     Estomatitis Herpética

Otras:  
Mencione Nombre y Evolución

[Guardar Cambios](#) [Cancelar](#)

**Cirugías**

Nombre	Fecha de Realización	Observaciones
<a href="#">Agregar</a>		

Aquí usted puede agregar documentos referentes a Cirugías..!!

NO OLVIDE “GUARDAR LOS CAMBIOS”

Recuerde que usted es la persona mas interesada en la información de salud de su hijo(a).

“Las Enfermedades tienen un claro carácter hereditario en gran parte de los casos”

### Antecedentes Heredofamiliares

Esta información puede ser actualizada cada vez que sea necesario para así mantener al día el expediente.

Guardar Cambios Cancelar

#### Antecedentes del Padre

Nombre(s): Juan

Apellido Paterno: García Apellido Materno: López

Fecha de Nacimiento: 12-06-1980 Estado Civil: Casado Escolaridad máxima: Profesional Especifique: Ingeniero Civil

Estado actual de salud: Enfermo Especifique: Diabetes

Toxicomanías: Si Especifique: Tabaquismo ++  
Ejemplo: Alcohol, Tabaco, Drogas, Etc.

Antecedente familiar de:

Alergia  Asma  Epilepsia  Diabetes Mellitus

Hipertensión Arterial  Cáncer  Malformaciones Congénitas  Cardiopatías

Otros antecedentes:

#### Antecedentes de la Madre

Nombre(s): Maria

Apellido Paterno: Juárez Apellido Materno: Rivas

NO OLVIDE “GUARDAR LOS CAMBIOS”

Usted podrá llenar los campos manualmente y escoger una respuesta mediante los controles deslizables.

Sabía usted que las enfermedades crónicas o problemas que ha habido en miembros de la familia en el pasado pueden repetirse en los hijos, en los nietos, sobrinos, etc.

### Antecedentes Heredofamiliares

Esta información puede ser actualizada cada vez que sea necesario para así mantener al día el expediente.

Guardar Cambios Cancelar

Usted podrá llenar los campos referentes a Hermanos y Otros Familiares...!!!

#### Antecedentes de Hermanos

Nombre y Apellidos	Sexo	Fecha de Nacimiento	Enfermedades
Omar García Juárez	M	23/04/1990 12:00:00 a.m.	Ninguna <a href="#">Borrar</a>
Gabriela Gacla Juárez	F	07/11/1998 12:00:00 a.m.	Alergia <a href="#">Borrar</a>

[Registrar otro hermano](#)

#### Otros familiares que viven con el menor

Nombre y Apellidos	Relación	Enfermedades
Maria del Rosario Rivas Escalante	Abuelo(a)	Diabetes <a href="#">Borrar</a>

[Registrar otro familiar](#)

¡Y... recuerde que la falta de información en su expediente, retrasa la atención e inclusive puede ser la fuente principal de errores médicos!

#### Más información

Determinar meses de:

Sostén cefálico: 1 Ablactación: 1 Posición sedente: 7 Destete: 12

Caminar sin ayuda: 14 Primera sílaba: 9 Primeras palabras: 12

Determinar edad de ingreso en años a:

Guardería: -1 Jardín: 0 Educación Primaria: 0 Educación Secundaria: 0

Educación Preparatoria: 0

Información de la Vivienda:

Urbanización: Urbana ( Todos los servicios públicos ) Tipo de Vivienda: Propia Elementos que cohabitan: 4

NO OLVIDE “GUARDAR LOS CAMBIOS”

Guardar Cambios Cancelar

Para el médico, es una información de mucho valor, el poder tener no sólo su historial personal desde que nació usted, sino el historial médico familiar, que indique las tendencias en cuanto a enfermedades dentro del seno de la familia.

## Tabla de Inmunizaciones

Es muy importante aplicar las vacunas en las fechas que se indica ya que así se puede prevenir correctamente la enfermedad.

Guardar Cambios Cancelar

Vacuna	Enfermedad que Previene	Dosis	Edad	Fecha de Vacunación(dd-MM-yyyy)
BCG	Tuberculosis	única	Al Nacer	08-06-2012
HB	Hepatitis B	Primera	Al Nacer	11-06-2012
		Segunda	2 Meses	10-08-2012
		Tercera	6 Meses	16-12-2012
PENTAVALENTE DPT + IPV + Hib	Difteria, Toserina, Tétanos, Poliovirus Inactivado, Haemophilus tipo b	Primera	2 Meses	10-08-2012
		Segunda	4 Meses	13-10-2012
		Tercera	6 Meses	16-12-2012
RV	Rotavirus	Primera	2 Meses	10-08-2012
		Tercera	6 Meses	16-12-2012

No deje de llenar su esquema de vacunación. Es básico para su médico y usted...!!

NO OLVIDE "GUARDAR LOS CAMBIOS"

Coloque la fecha correspondiente a la aplicación de la inmunización, tal como lo muestra el ejemplo. DD-MM-AAAA. Ejemplo: Si la aplicación se realizó el 16 de Enero de 2014, usted deberá capturarlo de la siguiente manera. 16-01-2014.

## Estudios Paraclínicos

Información de estudios de laboratorio, gabinete y otros

[Ver Imágenes de Estudios](#)

### Estudios de Laboratorio

Nombre del Estudio	Fecha de Solicitud	Reporte y Fecha de Elaboración
IMICA SANGUINEA:( Sangre y en ayuno ): Glucosa, Urea y Creatinina	17/11/2007 04:09:00 p.m.	<a href="#">Reporte</a>
ANALISIS DE HECES FECALES: Búsqueda de Ameba en fresco	17/11/2007 04:09:00 p.m.	<a href="#">Reporte</a>
ANALISIS DE HECES FECALES: Coprológico General	22/11/2007 12:02:00 p.m.	<a href="#">Reporte</a>

En Estudios Paraclínicos usted podrá visualizar estudios de laboratorio o gabinete solicitados por su médico.

### Estudios de Gabinete

Nombre del Estudio	Fecha de Solicitud	Reporte y Fecha de Elaboración
RAYOS X ESTUDIOS SIMPLES: ABDOMEN	17/11/2007 04:09:00 p.m.	<a href="#">Reporte</a>
RAYOS X ESTUDIOS SIMPLES: ABDOMEN	22/11/2007 12:02:00 p.m.	<a href="#">Reporte</a>

En esta sección usted podrá agregar imágenes referentes, a la salud de su hijo(a) (Ej. Radiografías), estas "Imágenes" se recomiendan estén en formato .JPG y que sean menores a 1 MegaByte, las cuales son de la suficiente calidad para ser visualizadas e interpretadas.

## Imágenes de Expediente

[Instrucciones para guardar imágenes](#)

**Ver Archivos de Expediente**

2013-06-17 BHC.jpg  
2013-06-27 Herpes zoster.JPG  
2013-06-27 Radiometr-a de MIS.jpg

[Ver Imagen](#) [Eliminar Imagen](#)

Nombre y fecha de estudio	Subir Archivos de Expediente	
PICADURA 2014-01-27	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> nada seleccionado	<a href="#">Poner Archivo en Expediente</a>

Una vez seleccionada la imagen oprima para cargar el archivo en su expediente

Oprima para buscar la imagen en su ordenador...!!

## Otras Consultas

Información de atención médica de la misma u otra especialidad. Incluya al inicial el resumen la fecha de elaboración.

Dr. Figueroa Escalante

OTORRINOLARINGOLOGO

El pequeño es portador de Rinofaringoitis aguda posiblemente bacteriana ya que cursa con adenomegalias, con otorrea que inicialmente fué serosa y ala fecha demal olor , con adebomegalias en cadena cervical izquierda. Respeta membrana timpánica. No compromiso a otro nivel. El plan será ocluir oídos durante el baño, se explica al familiar y su padiatra tendrá que valorar estrechamente las características de crecimiento y hábitos del menor con educación a los padres para evitar repetición del cuadro que puede conllevar a sordera.

Se da OTOENI Gts 4 gts cada 8 hs ambos oídos

IBUPROFENO Susp 3 ml cada 8 hs x 7 días.

NO OLVIDE "GUARDAR LOS CAMBIOS"

Guardar Cambios Cancelar

En "Otras Consultas", otros médicos podran guardar una consulta, la que le servira como antecedente a su médico de cabecera...

# Ahora puedes bajar la aplicacion de EMECI en tu Celular

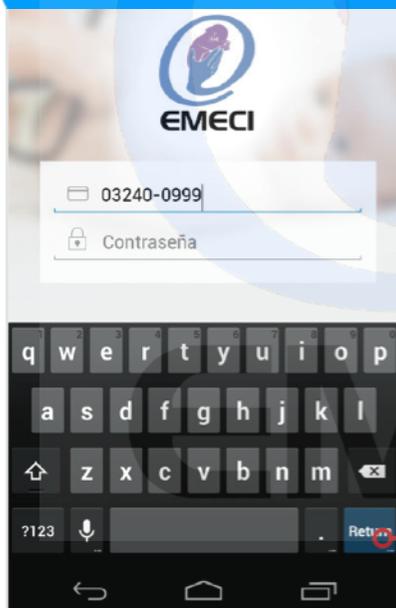
Disponible en el **App Store**

DISPONIBLE EN **Google play**

Con el App de EMECI podrá subir las fotos directamente a su expediente, una herramienta más para tener un perfecto control en su Historial de Consultas....

Recuerde que es indispensable mantener actualizado su Historial de Consultas, para guardar de manera ordenada, cada receta o diagnóstico que le proporcione su médico.

Coloque su numero de Tarjeta y su contraseña personal



¿Sabía usted que la Historia Clínica es uno de los documentos más importantes de su información personal, que permite garantizar un adecuado diagnóstico y tratamiento médico, documento que el usuario, y muchas veces los médicos y entidades prestadoras de salud, no le dan la importancia que se merece?

# Como Cargar una Imagen desde su Celular

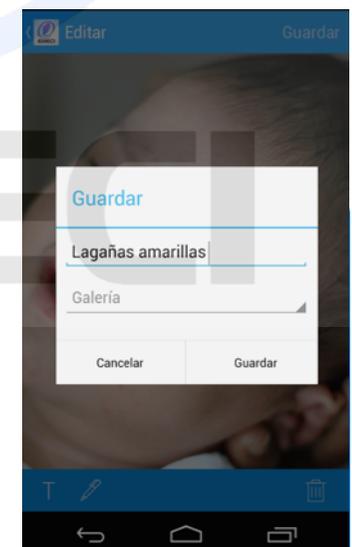
Usted puede guardar cada una de las Recetas que le expide su Médico, Diagnosticos e Imagenes



Con un solo clic podra ver las Imagenes, que usted a guardado en su expediente



Usted puede Editar las Imagenes



Guarde sus fotos en la seccion que le corresponde

# Pago de Membresías



## FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN A TARJETA DE CREDITO

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_ .

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta bancaria conforme a lo siguiente:

Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse: **EMECI SC.**

Bien, servicio o crédito, a pagar: **EXPEDIENTE ELECTRONICO .**

Número de Tarjeta EMECI: \_\_\_\_\_ (EJ. numero frontal de la tarjeta otorgada # 03240-1234-5678)

Periodicidad del pago (Facturación), día específico en el que se solicita realizar el pago: **ANUAL .**

Nombre del banco que lleva la cuenta de la tarjeta de "Crédito" en la que se realizará el cargo: \_\_\_\_\_ (Ej. BANCO)

Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta, siguientes: (IFE) \_\_\_\_\_ (# de su IFE al reverso)

# Tarjeta de Crédito (16 dígitos): | | | | | | | | | | | | | | | | (Llene un numero por espacio)

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ .. (EJ. (lada)1234567)

Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación: **\$250.00** (Doscientos cincuenta pesos, 00/100 M.N.)

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo, así como de los Términos del Contrato estipulado del uso del Expediente de EMECI, el cual me fue entregado.

# EMECI

**Atentamente**

(NOMBRE Y FIRMA)

"Nunca sabe cuando lo va a ocupar"

# Pago de Membresías

Ingrese a [www.emeci.com](http://www.emeci.com)

Tips para Pacientes

ACCESO A EXPEDIENTE EN LINEA  
SE REQUIERE TARJETA DE ACCESO

Pago de Membresías

## Pago por Mantenimiento Anual de Expediente Médico Clínico

Con efecto de agilizar los pagos de las cuotas de mantenimiento de su expediente clínico, hemos implementado una cuenta en la compañía PAYPAL ([www.paypal.com](http://www.paypal.com)), por medio de la cual se da la opción de cubrir la cuota EMECI usando tarjetas de crédito, débito o bien directamente por medio de su cuenta en paypal, en caso de tenerse.

Consideramos que es un mecanismo bastante sencillo; sin embargo, de tener dudas, con gusto el departamento de Soporte esta en la mejor disposición de auxiliarlo vía correo electrónico ([soporte@emeci.com](mailto:soporte@emeci.com)).

La cuota que marca el botón de pago, es de \$250.00 pesos, lo cual correspondería al mantenimiento anual de cada expediente.

Por supuesto se mantienen los esquemas tradicionales vía depósito o transferencia electrónicas a la siguiente cuenta 105785400201 del Banco del Bajío o CLABE 030040900001909052.

Para agilizar la activación le sugerimos enviar copia de su ficha de depósito con él numero de tarjeta y nombre a [pagos@emeci.com](mailto:pagos@emeci.com)

Por otra parte tenemos el sistema de domiciliación con tarjetas de crédito, con la finalidad de ofrecerle un sistema mas cómodo, seguro y sin omisión alguna. Este cargo se realiza anualmente con su autorización previa, por medio de un breve formulario que usted puede llenar y proporcionar al representante que le ha proporcionado su membresía (el cual se adjunta en este manual) o bien descargarlo en el apartado de pago de membresías y enviarlo al correo electrónico de [pagos@emeci.com](mailto:pagos@emeci.com) para efectuar los cargos anuales.

No olvide llenar los campos"

Tarjeta EMECI

03240-0001-0000

Nombre Paciente

Juan García Juárez

Comprar ahora

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS DISCOVER

Ver Políticas

Acepta Terminos y Condiciones de Uso

PayPal

MasterCard VISA AMERICAN EXPRESS DISCOVER

PAYU LATAM

OXXO

7 ELEVEN



CONTRATO DE MEMBRESÍA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EMECI, S.C., EN ADELANTE "EMECI" Y POR LA OTRA EL TITULAR DE ESTE CONTRATO, IDENTIFICADO POR EL NUMERO DE MEMBRESÍA INDICADO EN LA CARÁTULA DEL MISMO, A QUIEN PARA ESTOS EFECTOS SE LE DENOMINARÁ "EL USUARIO", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

## I. DECLARACIONES:

Declara EMECI, ser una Sociedad Civil Constituida de conformidad con la escritura número 36592 expedida por el Notario Público número 11 de la ciudad de La Paz, Baja California Sur, México, licenciado Jorge L. Álvarez Gámez con fecha 25 de Septiembre del 2007 e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio con el número 24 con fecha 23 de Octubre del 2007, y cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes EME070925L5A.

Que tiene su domicilio principal ubicado en Calle República # 1240 Colonia Colina de la Cruz, en la ciudad de La Paz, estado de Baja California Sur, México

Que su principal objeto social consiste en "La combinación de recursos, esfuerzos, y conocimientos para brindar el servicio de preparación y acceso vía Internet a expedientes médicos clínicos".

4.-Que tiene celebrado un contrato para el procesamiento y almacenamiento de datos con la empresa "Clinical Medical Data Processing, Inc." y que esta empresa dispone en los Estados Unidos de Norteamérica y en España de la infraestructura y tecnología necesaria para brindar a los miembros de EMECI el servicio de acceso a sus Expedientes Médicos Clínicos desde cualquier parte del mundo por medio de Internet con seguridad de tipo bancario.

5. Declara el "EL USUARIO" estar interesado en recibir los servicios de "EMECI" referente al mantenimiento de un expediente médico clínico con el pago de la membresía y la utilización de los servicios vía Internet desde cualquier parte del mundo, y acepta los términos de este instrumento.

## II. CLÁUSULAS:

PRIMERA: "EMECI" vende a favor de "EL USUARIO" quién compra la membresía cuyo número se menciona en la carátula de este contrato.

SEGUNDA: "EL USUARIO" se obliga a pagar a EMECI. por concepto de mantenimiento de la membresía materia de este contrato, la cantidad de 250.00 (Doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) anuales.

TERCERA: Este contrato será obligatorio para el "EL USUARIO" y EMECI desde el momento que el "EL USUARIO" pague a "EMECI" el costo de la membresía y haga uso de los servicios que la misma ampara.

CUARTA: El presente contrato dejara de surtir efectos y será dado por terminado sin necesidad de declaración judicial ni aviso previo, en caso de que el "EL USUARIO" omita el pago de su cuota de mantenimiento.

QUINTA: El presente contrato tendrá una vigencia de un año y se renovara automáticamente por el mismo periodo, en el momento en que el usuario haga el pago de su cuota de mantenimiento.

SEXTA: "EMECI" en ningún caso y bajo ninguna circunstancia será responsable del estado de salud del "EL USUARIO" o dependientes económicos o cualquier persona que se vea afectada de manera directa o indirecta por el uso de su Expediente Médico Clínico.

"EL USUARIO" reconoce con el uso del servicio, que este contrato es únicamente para efectos de obtener servicios de mantenimiento de un Expediente Médico Clínico y la asesoría necesaria para su llenado y actualización, por medio de correo electrónico. "EL USUARIO" de este contrato libera a "EMECI", sus socios, funcionarios, empleados y promotores de cualquier responsabilidad o daño que pueda sufrir éste, sus dependientes económicos o cualquier persona relacionada, a consecuencia de negligencia médica o cualquier otra afectación o daño causado por los prestadores directos de los servicios de salud. Asimismo, dado que el Expediente Médico Electrónico Clínico Internacional que se me otorga "EL USUARIO" es un documento de mi propiedad, sin coerción alguna, acepto no utilizarlo como instrumento legal.

SÉPTIMA: "EMECI" garantiza, con las limitaciones normales, el buen funcionamiento del programa y almacenamiento de datos, efectuando los debidos respaldos diarios en equipos ubicados en diferentes partes del mundo, de modo tal que siempre sea posible su recuperación en caso necesario.

OCTAVA: "EMECI" otorga las siguientes garantías de servicio:

1.- Los afiliados gozarán de los servicios que brinda "EMECI, desde el primer día de contratación y pago total de su membresía con sólo activar su tarjeta, no tendrán restricción limitación ni exclusión por estado de salud ni por edad.

2.- Garantía de servicio.: Si el servicio de mantenimiento del Expediente Médico Clínico, no se efectúa de manera satisfactoria para el usuario, EMECI le reembolsará la cuota de mantenimiento del periodo (año) en cuestión, con la sola solicitud por escrito del Usuario explicando sus causas.

NOVENA: El USUARIO será responsable del buen uso de su tarjeta "EMECI". En caso de robo o extravió deberá notificarlo inmediatamente a "EMECI", para efecto de cancelación y la reposición correspondiente (toda reposición tendrá un costo)

DECIMA: La membresía podrá ser cancelada a petición del "EL USUARIO", únicamente durante el primer mes de iniciación de la vigencia siempre y cuando exista causa justificada imputable a "EMECI". En el entendido que la vigencia es anual.

DÉCIMA PRIMERA: Como primera instancia en caso de controversia se le dará atribución a la Procuraduría Federal del Consumidor y en caso de no resolverse mediante esta vía, la interpretación y cumplimiento de este contrato, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales del fuero común de la Ciudad de La Paz. Baja California Sur, renunciando expresamente al fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier concepto pudieran corresponderles.

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

