

CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOSOficina: **CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN**Folio: **434695 / 2**

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: **HOSPITAL ANGELES LONDRES** Estado: **ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO** Fecha de Ingreso: **02/01/2026** Hora: **22:01:00 HRS**
DD MM AAAA

Nombre Fiscal: **OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.** RFC: **OHA051017KE7R**

Nombre del Paciente: **FERREIRO MELO LUIS FELIPE** Parentesco con el Asegurado: **TITULAR**

Fecha de Nacimiento: **05/02/1984** Edad: **41 AÑOS** Sexo: **MASCULINO** Causa de Internamiento: **ENFERMEDAD**
DD MM AAAA

Diagnóstico: **CALCULO DEL RIÑON Y DEL URETER** ICD: **N20**

Tratamiento: **CISTOURETROSCOPIA, CON EXTRIPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O REMOCION DE CATETER** CPT: **52310**

Médico Tratante: **DAVID ALEJANDRO MARTÍNEZ VALERIANO** Red: **NO** Staff: **NO** Endoso: **NO**

Tipo de Siniestro: **COMPLEMENTO** No. Siniestro: **00025028577** Ramo: **1036**

DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza No.: **107813** Vigencia: **31/12/2025** Identificado con: **ID SEGURO** Estatus: **EN VIGOR**
DD MM AAAA

Fecha de Alta de la Póliza: **31/12/2024** Certificado No.: **-----73993** - **0** No. del SubGrupo: **1511**
DD MM AAAA

Contratante: **CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL** Titular: **FERREIRO MELO LUIS FELIPE**

HONORARIOS MÉDICOS

Médico:

CPT:

Suma Autorizada: \$ **18,000.00****52310**
99281Cantidad con Letra: **DIECIOCHO MIL PESOS 0/100 MN.**

CIRUJANO

Observaciones: **HONORARIOS MÉDICOS POR ATENCIÓN EN URGENCIAS Y NEFROSCOPIA FLEXIBLE DERECHA MÁS EXTRACCIÓN DE STENT URETERAL DERECHO**

Esta carta tiene validez de treinta días naturales a partir de la fecha de emisión.

SE EXCLUYEN GASTOS PERSONALES, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS NO RELACIONADOS EN REFERENCIA. ESTA CARTA PUEDE SER INVALIDADA AL REALIZAR PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO.

Autorización válida siempre y cuando los costos sean los negociados con el proveedor y dentro del G.U.A. para el padecimiento cubierto y/o tratamiento autorizado.

Lugar y Fecha: **MONTERREY, NUEVO LEÓN, A JUEVES 08 ENERO 2026 12:22:43 HRS.**

Médico Dictaminador

Departamento de Indemnizaciones

Gastos Médicos Mayores.

Seguros Banorte, S.A. de C.V.

Grupo Financiero Banorte

ANDREA ESTRADA ROMERO

Nombre y Firma

HOSPITAL