

HOSPITAL	<b>HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES</b>			FOLIO	<b>2125012962-C1</b>
NOMBRE ASEGURADO	<b>JUAN ALARCON AYALA</b>			EDAD	<b>53</b>
No. PÓLIZA	<b>72423</b>	No. CERTIFICADO	<b>352</b>	SINIESTRO	<b>0</b>
	FECHA ANTIGUEDAD				
NOMBRE DEL AGENTE	<b>JOSE DE JESUS ANTONI DE LA TORRE JIMENEZ</b>				
NOMBRE DEL CONTRATANTE	<b>OPERADORA Y ADMINISTRADORA DE INFORMACION Y EDITORIAL S.A. DE C.V.</b>				
DIAGNÓSTICO	<b>COLECISTITIS CRONICA LITIASICA</b>			CIE 10	
TRATAMIENTO	<b>COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA</b>			K810	
MÉDICO TRATANTE	<b>ADRIAN GARCIA GARMA MARTINEZ</b>			CPT-4	
FECHA	<b>10/01/2026</b>	FECHA ALTA EN LA SEGURADORA		<b>01/07/2025</b>	
<b>CONCEPTOS CUBIERTOS POR LA ASEGURADORA</b>					
CUARTO ESTANDAR					
HONORARIOS MÉDICOS	<b>4564</b>	AYUDANTE 1	\$ <b>912</b>	ANESTESIÓLOGO 1	\$ <b>1369</b>
CIRUJANO 1	\$ <b>0</b>	AYUDANTE 2	\$ <b>0.00</b>	ANESTESIÓLOGO 2	\$ <b>0.00</b>
CIRUJANO 2	\$ <b>0.00</b>	DÍA/HOSPITAL	\$ <b>0.00</b>	PROCEDIMIENTOS	\$ <b>0.00</b>
URGENCIAS	\$ <b>0.00</b>	INTERCONSULTA	\$ <b>0.00</b>	No. DIAS	<b>0</b>
HONORARIOS DE CONSULTA	\$ <b>0.00</b>	ESPECIALIDAD			
SUMA ASEGURADA	<b>44300</b>				
IMPORTE CON LETRA	<b>(CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)</b>				
COASEGURO %	<b>0.00</b>	DEDUCIBLE \$	<b>0</b>		

**GASTOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADO**

1. Paquete de Admisión, Pantuflas/ sandalias y semejantes, CD o DVD de procedimientos, Shampoo, Cremas, Lociones, aceites de Bebe, Toallitas Húmedas, Pañales, Formula láctea de ningún tipo, Pasta dental, Cepillo de dientes, Rastrillo, y todo aquello relacionado a Cuidado y aseo Personal, Toallas femeninas , Llamadas Telefónicas, Renta de Películas o aparatos de Entretenimiento, Estacionamiento, Flores y alimentos de Acompañante, Pruebas de Compatibilidad, Estudios Serológicos en paquetes transfundidos, paquete globular o unidad trasfundida, Combs Directo e Indirecto, Medicamentos por Caja para su Domicilio vendidos por el hospital, Medicamentos antidepresivos e inductores del sueño, Cargo por valoración Farmacológica, No se cubre gasto por servicio, renta o equipo RPBI (bote rojo para punzocortantes), Lentes Intraoculares (catarata), Check Up, exámenes médicos, estudios no relacionados con el diagnostico, Multivitamínicos ni suplementos alimenticios, atención nutricional.

**OBSERVACIONES**

**PROCEDE CARTA COMPLEMENTO 2125012962 -C1 PARA AUMENTO DE SUMA HOSPITALARIA. NO APLICA DEDUCIBLE, COASEGURO POR CONDICIONES DE POLIZA, HONORARIOS MEDICOS CUBIERTOS, EN ESTA CARTA SE COMPLEMENTAN HONORARIOS QUIRURGICOS**

**NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS CON EL PADECIMIENTO AUTORIZADO.**

**DESVIOS:**

- TERMOMETRO CUARZO LIQUIDO S/C C50
- VESICULA BILIAR (EHP B) \*\*\* ESTE ESTUDIO PODRA SER VALORADO VIA REEMBOLSO AL CONTAR CON EL RESULTADO DE PATOLOGIA DEFINITIVO\*\*\*
- ORINAL GRADUADO C/TAPA ORG002-22



**ODETTE ISABEL JIMENEZ GONZAGA**  
ASESOR MÉDICO

**LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE RETIRAR ESTA AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRACTICARSE ALGÚN TRATAMIENTO O CIRUGÍA ADICIONAL NO AUTORIZADO**



CARTA VIGENTE POR 30 DÍAS.

**17680881740702125012962-C1**

**LA LATINOAMERICANA, SEGUROS, S.A.**

Eje Central No. 2, piso 8°, Torre Latinoamericana, C.P. 06007, Ciudad de México, Tel. 5130-2800  
[www.latinoseguros.com.mx](http://www.latinoseguros.com.mx)

**MKT FO-04**