



|   |   |                             |                   |                    |             |
|---|---|-----------------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| HOSPITAL                                      | <b>HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES</b>                                   |                             | FOLIO             | <b>2125012962</b>  |             |
| NOMBRE ASEGURADO                              | <b>JUAN ALARCON AYALA</b>   |                             | EDAD              | <b>55</b>          |             |
| No. PÓLIZA                                    | <b>72423</b>  | No. CERTIFICADO             | <b>22</b>         | SINIESTRO          | <b>00</b>   |
|   |   | FECHA ANTIGÜEDAD            | <b>12/11/2018</b> |                    |             |
| 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>COLESCISTITIS CRONICA LITIASICA</b>                                    |                             | CIE 10            | <b>K810</b>        |             |
| TRATAMIENTO                                   | <b>COLECISTECTOMI LAPAROSCOPICA</b>                                       |                             | CPT-4             | <b>56340</b>       |             |
| MÉDICO TRATANTE                               | <b>ADRIAN GARCIA GARMA MARTINEZ</b>                                       |                             |                   |                    |             |
| FECHA   | <b>30/12/2025</b>   | FECHA ALTA EN LA SEGURODORA | <b>10/23/2023</b> |                    |             |
| <b>CONCEPTOS CUBIERTOS POR LA ASEGURADORA</b> |   |                             |                   |                    |             |
| CUARTO ESTANDAR                               |   |                             |                   |                    |             |
| HONORARIOS MÉDICOS                            | <b>18254</b>  | AYUDANTE 1 \$               | <b>3650</b>       | ANESTESIÓLOGO 1 \$ | <b>5476</b> |
| CIRUJANO 1 \$                                 | <b>0.00</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>50000</b>  |                             |                   |                    |             |
| IMPORTE CON LETRA                             | <b>(CINCUENTA MIL 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**

\*\*\*Carta de programación\*\*\*

Procede atención inicial como enfermedad.

Aplica deducible \$ 0, coaseguro 0% por condiciones de póliza contratada.

Honorarios Medicos tabulados medico red.

Carta vigente al 11/01/2026 posterior a esta fecha verificar estatus de carta.

Aumento de suma se encontrará sujeta a revisión con nota quirúrgica, notas de evolución y con base a gasto usual acostumbrado.

No se cubre el uso de ultrasonido y neuroestimulador para la aplicación de anestesia durante el procedimiento quirúrgico.

No cubre gastos personales, los no relacionados, medicamentos a domicilio, estudios prequirúrgicos, valoración preoperatoria ni gastos del acompañante.

En caso de realizarse un procedimiento diferente o adicional al aquí autorizado o no relacionado al diagnóstico referido en el informe médico, latino seguros se reserva el derecho del pago directo y se retira la carta emitida invalidando la misma.



**HUGO RODOLFO COLIN PEREZ**

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.

17671114149602125012962