

Número de Autorización : 97725862
Fecha de Autorización : 12/01/2026
Hora de la Autorización : 10:38:02
Número de Siniestro : SGMC-15498



Actualización de Autorización al proveedor

Estimado Operadora De Hospitales Ángeles, S.A. De C.V.,

Por este medio se le hace entrega de la siguiente constancia de Autorización a detalle con información del Asegurado, Condiciones de la póliza, Diagnósticos CIE-10 y/o Tratamientos CPT-4 informados, así como de los servicios autorizados.

Información del Siniestro

Fecha de Ingreso : 10/01/2026 Fecha de Egreso :
Punto de Atención : Ángeles Clínica Londres

Información del Asegurado

Nombre del Titular : BERTHA BEATRIZ BARRON SILLER
Nombre del Asegurado Afectado : MIGUEL ANGEL JUAREZ SAUCEDO
Póliza : PGMC-420 Sexo : Masculino
Credencial : 2370208 Edad : 56
Certificado : 186

Información del Diagnóstico

Descripción	CIE-10
Fistula anorrectal	K60.5
Abceso anal	K61.0

Información del Tratamiento

Descripción	CPT-4
Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/fistulotomía);submuscular	46275
Visita al departamento de emergencia para la evaluación y manejo de un paciente, que requiere estos tres	99284

Información de los Servicios Autorizados

Operadora De Hospitales Ángeles, S.A. De C.V.

Punto Atención : Ángeles Clínica Londres

Número Autorización : 97725862

<u>Clave de la Prestación</u>	<u>Descripción de la Prestación</u>	<u>Unidades</u>	<u>Rol</u>	<u>Tipo</u>	<u>Zona</u>	<u>Monto Total (Incluye Iva)</u>
	Prestaciones Hospitalarias	1	Hospital / Clinica			MXN\$ 103,312.13

GASTO TOTAL	MXN\$ 103,312.13
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$ 358.85
COASEGURO A CARGO DEL ASEGURADO	0 % TOPADO A: 0.00
COASEGURO DE HONORARIOS MÉDICOS	MXN\$ 0.00

Gastos NO Cubiertos: Agua embotellada, alimento de acompañantes, alimentos extras del paciente, Almohadas, artículos de tabaquería, batas, caja fuerte, cassettes, control de TV, cepillo dental, cojín eléctrico cómodo o pato desechable (uno por paciente), compra o renta de video, cosméticos, cotonetes o aplicadores, cremas, desodorantes, días de estancia adicional a lo autorizado, dulces, enjuagues, estacionamiento, estudios auxiliares al diagnóstico autorizado, exceder del tipo de habitación autorizado, fianza, anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, flores, reposición de prótesis, gasolina, exámenes de V.I.H. lociones corporales, llamadas telefónicas, medias elásticas, medias Ted (previa autorización), pantuflas, pañal de adulto (previa autorización), paquete de admisión, pasta dental, pañuelos desechables, peine, peluquería, barbería, pedicuristas, perfumes, rastillos y/o navajas de uso personal, regalos, revistas, sábanas térmicas (una por asegurado), servicio de librería, periódicos, servicio de restaurantes y cafetería, servicio fotográfico, shampoo, talco, termómetro (uno por paciente), toallas, toallas sanitarias (previa autorización), aceite, esponja, jabón, juguetes, konakion (solo con autorización y con cobertura de recién nacido), tiraleches, pomadas, perforaciones de lóbulo, trámites del registro civil, gastos no autorizados por el Médico Supervisor, gastos no relacionados al diagnóstico o tratamiento.

ANGEL ALARCONITURBIDE

Médico Supervisor

Esta Autorización se limita al tratamiento y Enfermedad previsto en la presente, cualquier adicional complementario deberá ser informado y autorizado previamente por Prevem Seguros S.A. De C.V.

Número de Autorización : 97726104
Fecha de Autorización : 12/01/2026
Hora de la Autorización : 10:45:49
Número de Siniestro : SGMC-15498



Actualización de Autorización al proveedor

Estimado JORGE ENRIQUE GARCIA RENTERIA,

Por este medio se le hace entrega de la siguiente constancia de Autorización a detalle con información del Asegurado, Condiciones de la póliza, Diagnósticos CIE-10 y/o Tratamientos CPT-4 informados, así como de los servicios autorizados.

Información del Siniestro

Fecha de Ingreso : 10/01/2026 Fecha de Egreso :
Punto de Atención : Punto Atención provisoria JORGE ENRIQUE

Información del Asegurado

Nombre del Titular : BERTHA BEATRIZ BARRON SILLER
Nombre del Asegurado Afectado : MIGUEL ANGEL JUAREZ SAUCEDO
Póliza : PGMC-420 Sexo : Masculino
Credencial : 2370208 Edad : 56
Certificado : 186

Información del Diagnóstico

Descripción	CIE-10
Fistula anorrectal	K60.5
Abceso anal	K61.0

Información del Tratamiento

Descripción	CPT-4
Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/fistulotomía);submuscular	46275
Visita al departamento de emergencia para la evaluación y manejo de un paciente, que requiere estos tres	99284

Información de los Servicios Autorizados

JORGE ENRIQUE GARCIA RENTERIA

Punto Atención : Punto Atención provisorio JORGE ENRIQUE

Número Autorización : 97726104

<u>Clave de la Prestación</u>	<u>Descripción de la Prestación</u>	<u>Unidades</u>	<u>Rol</u>	<u>Tipo</u>	<u>Zona</u>	<u>Monto Total (Incluye Iva)</u>
99284	Consulta de urgencias	1	Cirujanos	R	Distrito Federal	MXN\$ 2,500.00
	Cirugía	1	Cirujanos			MXN\$ 25,000.00

GASTO TOTAL	MXN\$	27,500.00
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00
COASEGURO A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00

Gastos NO Cubiertos: Agua embotellada, alimento de acompañantes, alimentos extras del paciente, Almohadas, artículos de tabaquería, batas, caja fuerte, cassettes, control de TV, cepillo dental, cojín eléctrico cómodo o pato desechable (uno por paciente), compra o renta de video, cosméticos, cotonetes o aplicadores, cremas, desodorantes, días de estancia adicional a lo autorizado, dulces, enjuagues, estacionamiento, estudios auxiliares al diagnóstico autorizado, exceder del tipo de habitación autorizado, fianza, anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, flores, reposición de prótesis, gasolina, exámenes de V.I.H. lociones corporales, llamadas telefónicas, medias elásticas, medias Ted (previa autorización), pantuflas, pañal de adulto (previa autorización), paquete de admisión, pasta dental, pañuelos desechables, peine, peluquería, barbería, pedicuristas, perfumes, rastillos y/o navajas de uso personal, regalos, revistas, sábanas térmicas (una por asegurado), servicio de librería, periódicos, servicio de restaurantes y cafetería, servicio fotográfico, shampoo, talco, termómetro (uno por paciente), toallas, toallas sanitarias (previa autorización), aceite, esponja, jabón, juguetes, konakion (solo con autorización y con cobertura de recién nacido), tiraleches, pomadas, perforaciones de lóbulo, trámites del registro civil, gastos no autorizados por el Médico Supervisor, gastos no relacionados al diagnóstico o tratamiento.

ANGEL ALARCONITURBIDE

Médico Supervisor

Esta Autorización se limita al tratamiento y Enfermedad previsto en la presente, cualquier adicional complementario deberá ser informado y autorizado previamente por Prevem Seguros S.A. De C.V.

Número de Autorización : 97725893
Fecha de Autorización : 12/01/2026
Hora de la Autorización : 10:38:03
Número de Siniestro : SGMC-15498



Actualización de Autorización al proveedor

Estimado Anestesiologo . ,

Por este medio se le hace entrega de la siguiente constancia de Autorización a detalle con información del Asegurado, Condiciones de la póliza, Diagnósticos CIE-10 y/o Tratamientos CPT-4 informados, así como de los servicios autorizados.

Información del Siniestro

Fecha de Ingreso : 10/01/2026 Fecha de Egreso :
Punto de Atención : Punto Atención provisiorio Anestesiologo

Información del Asegurado

Nombre del Titular : BERTHA BEATRIZ BARRON SILLER
Nombre del Asegurado Afectado : MIGUEL ANGEL JUAREZ SAUCEDO
Póliza : PGMC-420 Sexo : Masculino
Credencial : 2370208 Edad : 56
Certificado : 186

Información del Diagnóstico

Descripción	CIE-10
Fistula anorrectal	K60.5
Absceso anal	K61.0

Información del Tratamiento

Descripción	CPT-4
Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/fistulotomía);submuscular	46275
Visita al departamento de emergencia para la evaluación y manejo de un paciente, que requiere estos tres	99284

Información de los Servicios Autorizados

Anestesiólogo . .

Punto Atención : Punto Atención provisorio Anestesiólogo

Número Autorización : 97725893

<u>Clave de la Prestación</u>	<u>Descripción de la Prestación</u>	<u>Unidades</u>	<u>Rol</u>	<u>Tipo</u>	<u>Zona</u>	<u>Monto Total (Incluye Iva)</u>
Cirugía		1	Anestesiólogos			MXN\$ 7,500.00

GASTO TOTAL	MXN\$	7,500.00
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00
COASEGURO A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00

Gastos NO Cubiertos: Agua embotellada, alimento de acompañantes, alimentos extras del paciente, Almohadas, artículos de tabaquería, batas, caja fuerte, cassettes, control de TV, cepillo dental, cojín eléctrico cómodo o pato desechable (uno por paciente), compra o renta de video, cosméticos, cotonetes o aplicadores, cremas, desodorantes, días de estancia adicional a lo autorizado, dulces, enjuagues, estacionamiento, estudios auxiliares al diagnóstico autorizado, exceder del tipo de habitación autorizado, fianza, anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, flores, reposición de prótesis, gasolina, exámenes de V.I.H. lociones corporales, llamadas telefónicas, medias elásticas, medias Ted (previa autorización), pantuflas, pañal de adulto (previa autorización), paquete de admisión, pasta dental, pañuelos desechables, peine, peluquería, barbería, pedicuristas, perfumes, rastillos y/o navajas de uso personal, regalos, revistas, sábanas térmicas (una por asegurado), servicio de librería, periódicos, servicio de restaurantes y cafetería, servicio fotográfico, shampoo, talco, termómetro (uno por paciente), toallas, toallas sanitarias (previa autorización), aceite, esponja, jabón, juguetes, konakion (solo con autorización y con cobertura de recién nacido), tiraleches, pomadas, perforaciones de lóbulo, trámites del registro civil, gastos no autorizados por el Médico Supervisor, gastos no relacionados al diagnóstico o tratamiento.

ANGEL ALARCONITURBIDE

Médico Supervisor

Esta Autorización se limita al tratamiento y Enfermedad previsto en la presente, cualquier adicional complementario deberá ser informado y autorizado previamente por Prevem Seguros S.A. De C.V.

Número de Autorización : 97725916
 Fecha de Autorización : 12/01/2026
 Hora de la Autorización : 10:38:03
 Número de Siniestro : SGMC-15498



Actualización de Autorización al proveedor

Estimado Primer Ayudante ,

Por este medio se le hace entrega de la siguiente constancia de Autorización a detalle con información del Asegurado, Condiciones de la póliza, Diagnósticos CIE-10 y/o Tratamientos CPT-4 informados, así como de los servicios autorizados.

Información del Siniestro

Fecha de Ingreso : 10/01/2026 Fecha de Egreso :
 Punto de Atención : Punto Atención provisorio Primer Ayudante

Información del Asegurado

Nombre del Titular :	BERTHA BEATRIZ BARRON SILLER		
Nombre del Asegurado Afectado :	MIGUEL ANGEL JUAREZ SAUCEDO		
Póliza :	PGMC-420	Sexo :	Masculino
Credencial :	2370208	Edad :	56
Certificado :	186		

Información del Diagnóstico

Descripción	CIE-10
Fistula anorrectal	K60.5
Abceso anal	K61.0

Información del Tratamiento

Descripción	CPT-4
Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/fistulotomía);submuscular	46275
Visita al departamento de emergencia para la evaluación y manejo de un paciente, que requiere estos tres	99284

Información de los Servicios Autorizados

Primer Ayudante .

Punto Atención : Punto Atención provisorio Primer Ayudante

Número Autorización : 97725916

<u>Clave de la Prestación</u>	<u>Descripción de la Prestación</u>	<u>Unidades</u>	<u>Rol</u>	<u>Tipo</u>	<u>Zona</u>	<u>Monto Total (Incluye Iva)</u>
Cirugía		1	Primeros Ayudantes			MXN\$ 5,000.00

GASTO TOTAL	MXN\$	5,000.00
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00
COASEGURO A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00

Gastos NO Cubiertos: Agua embotellada, alimento de acompañantes, alimentos extras del paciente, Almohadas, artículos de tabaquería, batas, caja fuerte, cassettes, control de TV, cepillo dental, cojín eléctrico cómodo o pato desechable (uno por paciente), compra o renta de video, cosméticos, cotonetes o aplicadores, cremas, desodorantes, días de estancia adicional a lo autorizado, dulces, enjuagues, estacionamiento, estudios auxiliares al diagnóstico autorizado, exceder del tipo de habitación autorizado, fianza, anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, flores, reposición de prótesis, gasolina, exámenes de V.I.H. lociones corporales, llamadas telefónicas, medias elásticas, medias Ted (previa autorización), pantuflas, pañal de adulto (previa autorización), paquete de admisión, pasta dental, pañuelos desechables, peine, peluquería, barbería, pedicuristas, perfumes, rastillos y/o navajas de uso personal, regalos, revistas, sábanas térmicas (una por asegurado), servicio de librería, periódicos, servicio de restaurantes y cafetería, servicio fotográfico, shampoo, talco, termómetro (uno por paciente), toallas, toallas sanitarias (previa autorización), aceite, esponja, jabón, juguetes, konakion (solo con autorización y con cobertura de recién nacido), tiraleches, pomadas, perforaciones de lóbulo, trámites del registro civil, gastos no autorizados por el Médico Supervisor, gastos no relacionados al diagnóstico o tratamiento.

ANGEL ALARCONITURBIDE

Médico Supervisor

Esta Autorización se limita al tratamiento y Enfermedad previsto en la presente, cualquier adicional complementario deberá ser informado y autorizado previamente por Prevem Seguros S.A. De C.V.

Número de Autorización : 97725930
Fecha de Autorización : 12/01/2026
Hora de la Autorización : 10:38:03
Número de Siniestro : SGMC-15498



Actualización de Autorización al proveedor

Estimado Segundo Ayudante ,

Por este medio se le hace entrega de la siguiente constancia de Autorización a detalle con información del Asegurado, Condiciones de la póliza, Diagnósticos CIE-10 y/o Tratamientos CPT-4 informados, así como de los servicios autorizados.

Información del Siniestro

Fecha de Ingreso : 10/01/2026 Fecha de Egreso :
Punto de Atención : Punto Atención provisorio Segundo Ayudante

Información del Asegurado

Nombre del Titular : BERTHA BEATRIZ BARRON SILLER
Nombre del Asegurado Afectado : MIGUEL ANGEL JUAREZ SAUCEDO
Póliza : PGMC-420 Sexo : Masculino
Credencial : 2370208 Edad : 56
Certificado : 186

Información del Diagnóstico

Descripción	CIE-10
Fistula anorrectal	K60.5
Abceso anal	K61.0

Información del Tratamiento

Descripción	CPT-4
Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/fistulotomía);submuscular	46275
Visita al departamento de emergencia para la evaluación y manejo de un paciente, que requiere estos tres	99284

Información de los Servicios Autorizados

Segundo Ayudante .

Punto Atención : Punto Atención provisorio Segundo Ayudante

Número Autorización : 97725930

<u>Clave de la Prestación</u>	<u>Descripción de la Prestación</u>	<u>Unidades</u>	<u>Rol</u>	<u>Tipo</u>	<u>Zona</u>	<u>Monto Total (Incluye Iva)</u>
Cirugía		1	Segundos Ayudantes			MXN\$ 2,500.00

GASTO TOTAL	MXN\$	2,500.00
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00
COASEGURO A CARGO DEL ASEGURADO	MXN\$	0.00

Gastos NO Cubiertos: Agua embotellada, alimento de acompañantes, alimentos extras del paciente, Almohadas, artículos de tabaquería, batas, caja fuerte, cassettes, control de TV, cepillo dental, cojín eléctrico cómodo o pato desechable (uno por paciente), compra o renta de video, cosméticos, cotonetes o aplicadores, cremas, desodorantes, días de estancia adicional a lo autorizado, dulces, enjuagues, estacionamiento, estudios auxiliares al diagnóstico autorizado, exceder del tipo de habitación autorizado, fianza, anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, flores, reposición de prótesis, gasolina, exámenes de V.I.H. lociones corporales, llamadas telefónicas, medias elásticas, medias Ted (previa autorización), pantuflas, pañal de adulto (previa autorización), paquete de admisión, pasta dental, pañuelos desechables, peine, peluquería, barbería, pedicuristas, perfumes, rastillos y/o navajas de uso personal, regalos, revistas, sábanas térmicas (una por asegurado), servicio de librería, periódicos, servicio de restaurantes y cafetería, servicio fotográfico, shampoo, talco, termómetro (uno por paciente), toallas, toallas sanitarias (previa autorización), aceite, esponja, jabón, juguetes, konakion (solo con autorización y con cobertura de recién nacido), tiraleches, pomadas, perforaciones de lóbulo, trámites del registro civil, gastos no autorizados por el Médico Supervisor, gastos no relacionados al diagnóstico o tratamiento.

ANGEL ALARCONITURBIDE

Médico Supervisor

Esta Autorización se limita al tratamiento y Enfermedad previsto en la presente, cualquier adicional complementario deberá ser informado y autorizado previamente por Prevem Seguros S.A. De C.V.