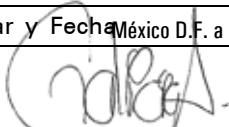


CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 01260203950-02

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2026/01/12	
Nombre del paciente FRANCO FLORES	Edad ITZEL ALESSANDRA	Fecha de Nac. 20	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Datos de la Póliza			
Contratante AT&T COMUNICACIONES DIGITALES, S. DE R	No. Póliza 2001-1133061	Vigencia 2025/03/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2019/06/20
Asegurado Titular FLORES OSORIO	MAGALLI	Parentesco con el Titular HIJO (A)	Certificado 0000001029964-01
Teléfono			
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>	
Diagnóstico APENDICITIS			
TAC ABDOMINAL DATOS QUE SUGIEREN APENDICITIS. SEVERA COPROESTASIS Y DILATACIÓN DE COLON SIGMOIDES POR ABUNDANTE MATERIAL DE RESIDUO.			Clave del Padecimiento K35-9 Fecha de Inicio 2026/01/12 Clave Procedimiento
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			
44970 - 0- 0			
SALINAS OCAMPO CHRISTIAN LUIS CP 8519017			
Causa del Rechazo SI PROCEDE .			
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación <input type="checkbox"/> SI	Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N
HONORARIOS DE CIRUJANO	22,031.00	SAOC890204II 6	Procede la Reclamación <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	4,406.00	LIRE921016G71	
HONORARIOS DE ANESTESISTA	6,609.00	NOGM8210169V0	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	2,335.00	SAOC890204II 6	
	\$		Deductible \$.00
	\$		Coaseguro %
	\$		Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos
	\$		Gastos no cubiertos por la póliza:
	\$		Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes llamadas telefónicas, películas.
IMPORTANTE: El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.			
Observaciones			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS			
SALINAS OCAMPO CHRISTIAN LUIS			
ATENCION EN URGENCIAS + PROCEDIMIENTO			
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 12 de E N E R O del 2026		Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
			
Gerente Pago Directo GMM		Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital
			Recibe Médico