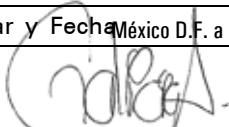


CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02260202515-05

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0012	Fecha de Ingreso 2026/01/15
Nombre del paciente IBANEZ MARQUEZ	Edad 20	Fecha de Nac. 2004/07/06
MARQUEZ MARIA DE LOURDES	Sexo Femenino X	Masculino <input type="checkbox"/>
Datos de la Póliza		
Contratante MERCK, S.A. DE C.V.	No. Póliza 2001-0755199	Vigencia 2025/01/01
Asegurado Titular MARQUEZ SANTIAGO	Parentesco con el Titular AZUCENA	Certificado HIJO (A) 000000M280283-03
Teléfono		
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		
TAC TORAX		
- NEUMONÍA DE ASPECTO ATÍPICO A NIVEL BASAL BILATERAL.		
PANEL PCR		
METAPNEUMOVIRUS HUMANO DETECTADO		
Clave del Padecimiento J96-0		
Fecha de Inicio 2026/01/15		
Clave Procedimiento		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		
99221 - 0- 0		
MEDICO HOSPITALARIO		
DR. DR ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO-M INTERNA-TTE-SE AJUSTA-CP 11320596		
Causa del Rechazo SI PROCEDE .		
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01	Procede la Reclamación
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador Negociación	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
01 TPD	SI	RED
Nombre del Médico N		
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO 5,793.00 JOSE A FERNANDEZ GARRIDO		
\$	\$	\$
\$	\$	\$
\$	\$	\$
\$	\$	\$
\$	\$	\$
\$	\$	\$
\$	\$	\$
Importes a cargo del Asegurado		
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		
DR. DR ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO-M INTERNA-TTE-SE AJUSTA-CP 11320596		
SE TABULA URG 15 Y VISITAS 16-17 ENERO 2026		
Lugar y Fecha México D.F. a 15 de Enero 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
Enterado Familiar y/o paciente		Recibi Hospital
Recibi Hospital		Recibe Médico