

**INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
ACCIDENTE PAGO DIRECTO**

Domingo, 25 de Enero de 2026

**Atención:** LG2605312A  
**Dictamen:** 00001

**Folio:** LG2605312A  
**Siniestro:** 00000000000

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **LEON SALAZAR VIRIDIANA** bajo las condiciones en que la póliza fue contratada, de los gastos erogados que son estrictamente necesarios para la atención de los síntomas y/o diagnósticos declarados.

**Sexo:** Femenino  
**Fecha de Nacimiento:** 1990/01/07

**Edad:** 36  
**Habitación:**  
**Fecha de Ingreso:** 2026/01/25

**Póliza:** FW86427E  
**Vigencia Póliza:** 2026/03/01  
**Contratante:** CEMEX, S.A.B. DE C.V.  
**Titular:** LEON SALAZAR VIRIDIANA

**Certificado:** 1701185  
**Subgrupo:** 01

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUÑECA

**Procedimiento:** ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 1 AL 5

**Médico Tratante:** RAMOS OLIVE MARCO ANTONIO

**Tipo:** NO RED

**Prestador:** OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.  
OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.

**Monto Autorizado al Prestador:** \$ 22,000.00

**Cargos a cuenta del asegurado**

**Deducible\*\*** \$ 8,200.00

**Coaseguro\*\*** 0.00%

**Coaseguro Honorarios Médicos:** \$ 0.00

**Coaseguro Proveedor:** \$ 0.00

**Aplicar por el hospital:** \$ 8,200.00

**Gastos no cubiertos por la póliza\***

**Observaciones:** Procede como accidente. Aplica con deducible \$8,200 M.N. coaseguro 0% de acuerdo a endoso. Honorarios médicos cubiertos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Prestador

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado o Familiar

Quedan excluidos de la cobertura los gastos ocasionados por:

- Uso de neuromonitoreo y/o Neuronavegador y/ O-Arm, biológicos y/o injertos cualquiera que sea su origen, radiofrecuencia, gastos personales y/o medicamentos de salida, medicamentos importados y/o sin permiso para su distribución en territorio nacional, equipo especial no referido en informe médico.

- La Compañía se reserva el derecho para modificar esta autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada.

\*Exclusiones enunciativas más no limitativas, sujetas a dictamen médico y a las condiciones generales de la póliza contratada, revisar observaciones.