

## INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD CIRUGIA PROGRAMADA

Jueves, 22 de Enero de 2026

**Atención:** LG2601479A      **Folio:** 000000001S  
**Dictamen:** 00003      **Siniestro:** 26010101335

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **MERLAN RUELAS BERNARDINA** 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:** 1962/04/16

**Edad:** 63  
**Habitacion:**  
**Fecha de Ingreso:** 2026/01/22

**Póliza:** FW97955C  
**Vigencia Póliza:** 2026/07/01  
**Contratante:** NUEVA WAL MART DE MEXICO S DE RL DE CV  
**Titular:** LOYOLA AVILES LEOPOLDO

**Certificado:** 2460393  
**Subgrupo:** 01

**Pagada:** NO

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** HERNIA UMBILICAL

**Procedimiento:** HERNIOPLASTIA CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE

**Médico Tratante:** AGUILAR LOPEZ ALBERTO ARTURO

**Tipo:** RED

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

### Equipo Médico

Rol	Nombre	Tipo	Importe
ANESTESIOLOGO	ZENIL ACEVES CINTHIA FABIOLA	NÓ RED	4,476.00

### Cargos a cuenta del asegurado

<b>Deducible**</b>	\$	0.00	<b>Coaseguro**</b>	0.00%
<b>Coaseguro Honorarios Médicos:</b>	\$	0.00		
<b>Coaseguro Proveedor:</b>	\$	0.00		
<b>Aplicar por el hospital:</b>	\$	0.00		
<b>Gastos no cubiertos por la póliza*</b>				

**Observaciones:** ANESTESIOLOGO ☐

\_\_\_\_\_  
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.