

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD PAGO DIRECTO

Miércoles, 11 de Febrero de 2026

Atención: LG2609297A **Folio:** LG2609297A
Dictamen: 00005 **Siniestro:** 00000000000

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **MENDOZA CHAGALA ISAIAS** 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: Masculino
Fecha de Nacimiento: 1997/05/03

Edad: 28
Habitacion:
Fecha de Ingreso: 2026/02/10

Póliza: FW97955C
Vigencia Póliza: 2026/07/01
Contratante: NUEVA WAL MART DE MEXICO S DE RL DE CV
Titular: MENDOZA CHAGALA ISAIAS

Certificado: 7176294
Subgrupo: 01

Pagada: NO

Diagnóstico o Sintomatología (simple): DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Procedimiento [1]: ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO
Procedimiento [2]: ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DE

Médico Tratante: RAMIREZ MARIN JORGE YOLIK

Tipo: NO 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
CIRUJANO	GARCIA LOPEZ IVONNE SAMANTHA	NO RED	7,675.34
MEDICO TRATANTE	GARCIA LOPEZ IVONNE SAMANTHA	NO RED	1,272.00

Cargos a cuenta del asegurado

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

Observaciones: SE CUBRE ATENCION DE URGENCIAS Y ENDOSCOPIA REALIZADA POR EL DR IVONNE SAMANTHA GARCIA LOPEZ

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.