CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

MetLife

Folio No.000000 Inicial SI [ ] NO [X]

SINIESTRO No. **01260209174-02** Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización

Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0130	2026/02/17

Nombre del paciente			Edad	Fecha de Nac.	Sexo	
GLORIA	DIAZ	MARIANA	43	1981/02/08	Femenino	X
					Masculino	

Datos de la Póliza

Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado)	Código (Preexistencia)
TRANSINT SERVICIOS ESPECIALIZADOS, S.	2001-0071841	2025/01/01	2023/08/16	

Asegurado Titular			Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono
GLORIA	DIAZ	MARIANA	TITULAR	0000003006721-00	

Causa del Internamiento Accidente [ ] Enfermedad [X] Embarazo [ ]

Diagnóstico MIOMATOSIS UTERINA FIGO 4

Clave del Padecimiento: H25-.9

Fecha de Inicio: 2025/11/10

Clave Procedimiento: 58550 - 0- 0

Tratamiento Médico y/o Quirúrgico

HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA CON ASISTENCIA VAGINAL

DR EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROMERO /GYO

Causa del Rechazo SI PROCEDE .

Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA $ **.01**

Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador: 01 TPD Negociación: SI RED

Nombre del Médico [N]

HONORARIOS DE CIRUJANO	$ 24,063.00	BARE8510011MA
HONORARIOS DE ANESTESISTA	$ 7,219.00	FEHL850712D29
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	$ 4,813.00	CALV8710079R5
	$	
	$	
	$	
	$	
	$	

Procede la Reclamación

Si [X] No [ ]

Importes a cargo del Asegurado

Deducible $ **.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 VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS.
CARTA ELABORADA 17/02/2026 VIGENTE POR 30 DIAS, CARTA INVALIDAD EN CASO DE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS
DR EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROMERO /GYO

Lugar y Fecha México D.F. a 17 de FEBRERO 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