



CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS

Oficina: **CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN**

Folio: **437628 / 2**

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: **HOSPITAL ANGELES LONDRES** Estado: **ALCALDIA CUAUHEMOC, CIUDAD DE MEXICO** Fecha de Ingreso: **24/02/2026** Hora: **12:45:00 HRS**
DD MM AAAA

Nombre Fiscal: **OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.** RFC: **OHA051017KE7R**

Nombre del Paciente: **ESCOBAR MANON ALEJANDRA** Parentesco con el Asegurado: **HIJO (A)**

Fecha de Nacimiento: **30/10/1993** Edad: **32 AÑOS** Sexo: **FEMENINO** Causa de Internamiento: **ACCIDENTE**
DD MM AAAA

Diagnóstico: **CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PEL** ICD: **S30.0**

Tratamiento: **CONSULTA PROFESIONAL PARA PACIENTE INTERNADO** CPT: **99261**

Médico Tratante: **ARTURO LARRAZOLO OCHOA** Red: **NO** Staff: **NO** Endoso: **NO**

Tipo de Siniestro: **INICIAL** No. Siniestro: **26003499** Ramo: **1036**

DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza No.: **108813** Vigencia: **31/12/2025** Identificado con: **INE** Estatus: **EN VIGOR**
DD MM AAAA

Fecha de Alta de la Póliza: **31/12/2024** Certificado No.: **-----11030 - 1** No. del SubGrupo: **33**
DD MM AAAA

Contratante: **CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL** Titular: **MA?ON DOMINGUEZ DOLORES**

HONORARIOS MÉDICOS

Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$ 1,800.00
LARRAZOLO OCHOA ARTURO	99261	Cantidad con Letra: UN MIL OCHOCIENTOS PESOS 0/100 MN.
CONSULTA(S) MEDICA(S)		

Observaciones: **ATENCIÓN EN URGENCIAS Y MÉDICA HOSPITALARIA POR PARTE DEL DR LARRAZOLO OCHOA ARTURO**

Esta carta tiene validez de treinta dias naturales a partir de la fecha de emision.

SE EXCLUYEN GASTOS PERSONALES, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS NO RELACIONADOS EN REFERENCIA. ESTA CARTA PUEDE SER INVALIDADA AL REALIZAR PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO.

Autorización válida siempre y cuando los costos sean los negociados con el proveedor y dentro del G.U.A. para el padecimiento cubierto y/o tratamiento autorizado.

Lugar y Fecha: **MONTERREY, NUEVO LEÓN, A MIÉRCOLES 25 FEBRERO 2026 17:23:23 HRS.**

Médico Dictaminador

Departamento de Indemnizaciones
Gastos Médicos Mayores.

Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Grupo Financiero Banorte

ALEJANDRA GUADALUPE SALAS GRANADOS

Nombre y Firma