

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD PAGO DIRECTO

Domingo, 08 de Marzo de 2026

Atención: LG2616288A **Folio:** LG2616288A
Dictamen: 00002 **Siniestro:** 26010111459

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **MONTESINOS VAZQUEZ ANGELICA MONTSERRAT** 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: 1987/01/14

Edad: 39
Habitacion: NR
Fecha de Ingreso: 2026/03/06

Póliza: FW86076E
Vigencia Póliza: 2027/01/01
Contratante: PROPIMEX, S. DE R.L. DE C.V.
Titular: MONTESINOS VAZQUEZ ANGELICA MONTSERRAT

Certificado: 1009662
Subgrupo: 01

Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS

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

Médico Tratante: MEDICO NO LOCALIZABLE

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	VELAZQUEZ SANTIAGO MARIO ALBERTO	NO RED	7,702.37
MEDICO TRATANTE	VELAZQUEZ SANTIAGO MARIO ALBERTO	NO RED	3,816.00

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: MÉDICO: MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO. // Cirugía General. // ATENCIONES MÉDICAS, 6 DE MARZO, A DÍA DE EGRESO

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 enunciadas más no limitativas, sujetas a dictamen médico y a las condiciones generales de la póliza contratada, revisar observaciones.