

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

Martes, 03 de Marzo de 2026

**Atención:** LG2612302A      **Folio:** 000000001S  
**Dictamen:** 00004      **Siniestro:** 26010108730

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **TUFIÑO BARRERA THANIA IVET** 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:** 1989/11/18

**Edad:** 36  
**Habitacion:**  
**Fecha de Ingreso:** 2026/03/03

**Póliza:** FW57335I  
**Vigencia Póliza:** 2027/01/01  
**Contratante:** RAMSA SOLUCIONES DE NEGOCIOS EN BEBIDAS,  
**Titular:** PARRA GOMEZ OSCAR HUMBERTO

**Certificado:** 1877568  
**Subgrupo:** 01

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** LEIOMIOMA DEL UTERO

**Procedimiento:** HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR

**Médico Tratante:** GATICA GALINA LEOPOLDO ENRIQUE

**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
AYUDANTE 1o.	MEDICO NO LOCALIZABLE	NÓ RED	5,623.00

### 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:** HONORARIOS MEDICOS 1ER AYUDANTE DRA. LICONA MARIA  HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA VAGINAL + LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS FIRMES DE UTERO A INTESTINO Y PARED.

\_\_\_\_\_  
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.