

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 01260226182-04

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2026/03/29	
Nombre del paciente LOPEZ VELAZQUEZ	Edad 27	Fecha de Nac. 1998/02/18	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante IBM DE MEXICO, COMERCIALIZACION Y SERV	No. Póliza 2001-1034485	Vigencia 2025/05/02	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2021/11/08
Asegurado Titular LOPEZ VELAZQUEZ	Parentesco con el Titular NOE EMANUEL TITULAR	Certificado 0000106478781-00	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico DESGARRO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR + REPARACIÓN MENISCAL DE RODILLA IZQUIERDA	Clave del Padecimiento M23-8		
	Fecha de Inicio 2026/02/28		
.+..+. ESTA CARTA CANCELA Y SUSTITUYE AL MOVIMIENTO 1 .+..+.	Clave Procedimiento		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico ARTROSCOPIA + REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO DE CADAVER + REPARACIÓN MENISCAL DE RODILLA IZQUIERDA	29888 - 0- 0		
DR. ALBERTO CARLOS CERVANTES ORDÓÑEZ TTE CER. 15/1687/25 (GYO)			
Causa del Rechazo SI PROCEDE			
Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED	Importes a cargo del Asegurado Deducible \$.00		
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 45,088.00 CFOA820825075	Coaseguro %		
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 13,526.00 MIRANDA ESPARZA ARELI GUA	Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos		
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 9,018.00 FERNÁNDEZ RAMÍREZ CAROLIN	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 PARA HONORARIOS MÉDICOS			
DR. ALBERTO CARLOS CERVANTES ORDÓÑEZ TTE GYO CX: 30/03/2026			
Lugar y Fecha México D.F. a 29 de MARZO del 2026			
Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición			
Gerente Pago Directo GMM		Recibe Médico	
Enterado Familiar y/o paciente		Recibi Hospital	