



CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS

Oficina: **CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN**

Folio: **439986 / 2**

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: **HOSPITAL ANGELES LONDRES** Estado: **ALCALDIA CUAUHEMOC, CIUDAD DE MEXICO** Fecha de Ingreso: **31/03/2026** Hora: **21:13:00 HRS**
DD MM AAAA

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

Nombre del Paciente: **PEREZ BLANQUEL MARY CARMEN** Parentesco con el Asegurado: **TITULAR**

Fecha de Nacimiento: **07/02/1989** Edad: **37 AÑOS** Sexo: **FEMENINO** Causa de Internamiento: **ACCIDENTE**
DD MM AAAA

Diagnóstico: **TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS** ICD: **T07**

Tratamiento: **CONSULTA PROFESIONAL VO.BO. CPT, NO APLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO/INVASIVO.** CPT: **99261**

Médico Tratante: **GUSTAVO ANAYA DELGADILLO** Red: **NO** Staff: **NO** Endoso: **NO**

Tipo de Siniestro: **COMPLEMENTO** No. Siniestro: **26006115** Ramo: **1036**

DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza No.: **100114** Vigencia: **31/12/2026** Identificado con: **INE/POLIZA** Estatus: **EN VIGOR**
DD MM AAAA

Fecha de Alta de la Póliza: **31/12/2025** Certificado No.: **-----205581 - 0** No. del SubGrupo: **1**
DD MM AAAA

Contratante: **ORGANO DE ADMINISTRACION JUDICIAL** Titular: **PEREZ BLANQUEL MARY CARMEN**

HONORARIOS MÉDICOS

Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$ 6,160.00
GUSTAVO ANAYA DELGADILLO	99281	Cantidad con Letra: SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS 0/100 MN.
	99261	
CONSULTA(S) MEDICA(S)		

Observaciones: **SE OTORGAN HONORARIOS DE ACUERDO CON TABULADOR CONTRATADO.**

Esta carta tiene validez de treinta días 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 JUEVES 02 ABRIL 2026 08:37:19 HRS.**

Médico Dictaminador

Departamento de Indemnizaciones
Gastos Médicos Mayores.

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

VIRIDIANA PRADO PELAEZ

Nombre y Firma