



CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS

Oficina: **CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN**

Folio: **440104 / 4**

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: **HOSPITAL ANGELES LONDRES** Estado: **ALCALDIA CUAUHEMOC, CIUDAD DE MEXICO** Fecha de Ingreso: **03/04/2026** Hora: **07:38:00 HRS**
DD MM AAAA

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

Nombre del Paciente: **GONZALEZ GOLLAZ ANA XIMENA** Parentesco con el Asegurado: **HIJO (A)**

Fecha de Nacimiento: **20/06/2004** Edad: **21 AÑOS** Sexo: **FEMENINO** Causa de Internamiento: **ACCIDENTE**
DD MM AAAA

Diagnóstico: **TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA** ICD: **M23**

Tratamiento: **ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CORRECCION, AUMENTO, O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO** CPT: **29888**

Médico Tratante: **MARCO ANTONIO ALVARADO SANCHEZ (SE AJUSTA)** Red: **NO** Staff: **SI** Endoso: **SI**

Tipo de Siniestro: **COMPLEMENTO** No. Siniestro: **00026006218** Ramo: **1036**

DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza No.: **102414** Vigencia: **31/12/2026** Identificado con: **CARTA PASE** Estatus: **EN VIGOR**
DD MM AAAA

Fecha de Alta de la Póliza: **31/12/2025** Certificado No.: **-----26054 - 1** No. del SubGrupo: **28**
DD MM AAAA

Contratante: **SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION** Titular: **GOLLAZ LEON ANA CLAUDIA**

HONORARIOS MÉDICOS

Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$ 9,398.00
	29888	Cantidad con Letra: NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 0/100 MN.
AYUDANTE		

Observaciones: **SE CUBREN HONORARIOS, CIRUJANO DR MARCO ANTONIO ALVARADO SANCHEZ**

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 SÁBADO 04 ABRIL 2026 14:17:12 HRS.**

Médico Dictaminador



CRISTINA ARLETT POTENCIANO PADILLA

Nombre y Firma