

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

Martes, 17 de Marzo de 2026

**Atención:** LG2618533A      **Folio:** LG2618533A  
**Dictamen:** 00001      **Siniestro:** 26010112963

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **TAPIA GUTIERREZ DIANA** 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:** 1994/07/04

**Edad:** 31  
**Habitacion:**  
**Fecha de Ingreso:** 2026/03/17

**Póliza:** FK02177B  
**Vigencia Póliza:** 2027/01/01  
**Contratante:** LENTES GALILEO S.A.P.I DE C.V.  
**Titular:** TAPIA GUTIERREZ DIANA

**Certificado:** 737  
**Subgrupo:** 03

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** FIBROADENOSIS DE MAMA

**Procedimiento:** ESCISIÓN DE QUISTE, FIBROADENOMA, U OTRO TUMOR BENIGNO O MALIGNO, TEJIDO MAMARIO ABERRANTE, LESIÓN DE CONDUCTO, LESIÓN DE PEZÓN O DE LA ARÉOLA (EXCEPT

**Médico Tratante:** FRAGOSO HERNANDEZ MARIO ALBERTO

**Tipo:** NO RED

**Prestador:** OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.  
OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.

**Monto Autorizado al Prestador:** \$ 80,000.00

### Cargos a cuenta del asegurado

**Deducible\*\*** \$ 3,439.46

**Coaseguro\*\*** 20.00%

**Coaseguro Honorarios Médicos:** \$ 1,190.30

**Coaseguro Proveedor:** \$ 0.00

**Aplicar por el hospital:** \$ 4,629.76

**Gastos no cubiertos por la póliza\***

**Observaciones:** Sin apego al proceso Axa Kerally.   Se autoriza exéresis de fibroadenoma de mama izquierda.   Carta válida para procedimiento indicado, en caso de realizarse otro distinto, esta carta perderá validez automáticamente. Honorarios médicos cubiertos. No se cubren gastos personales y/o medicamentos de salida. Carta válida para 30 días.   En su próximo trámite favor de ingresar el reporte histopatológico de la pieza quirúrgica.   Su procedimiento se encuentra autorizado para realizarse mediante cirugía ambulatoria (corta estancia). Si fuera necesario alargar la hospitalización, su médico tratante deberá justificar médicamente las razones y dar aviso a AXA durante la hospitalización, a través del proveedor hospitalario, previo al alta médica.   La Compañía se reserva el derecho para modificar esta autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada.   APLICACION DE ENDOSO "COASEGURO EN HOSPITALES DE ALTO COSTO".

\_\_\_\_\_  
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.