

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 2026011200WSC0216453
 Siniestro - Reclamación 1260600280-4

Datos generales			
Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPH	2026/01/19
Nombre del paciente		Edad	Fecha de nacimiento
ZAVALA OROPEZA	ERIKA	50	1975/06/30
Contratante	Número de póliza		Sexo
ZAVALA OROPEZA ERIKA	100242		<input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular		Certificado	<input type="checkbox"/> Masculino
ZAVALA OROPEZA	ERIKA	6002	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
Diagnóstico		
CONDROMALACIA PATELOFEMORAL IZQUIERDA MAS MENISCOPATIA MEDIAL, CONDROSIS FEMOROTIBIAL Y TROCLEAR IZQUIERDA MAS CONDROMALACIA PATELAR DERECHA MAS MENISCOPATIA MEDIAL MAS PLICA SINOVIAL RODILLA DERECHA		
ESTA CARTA CANCELA Y DEJA SIN EFECTO LAS CARTAS 1 Y 2 DE SINIESTRO ACTUAL		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
	29888 - 0- 0
CONDROPLASTIA ROTULIANA MAS REALINEACION ROTULIANA MAS MENISECTOMIA PARCIAL MAS MENISCOPLASTIA DE MENISCO MEDIAL MAS PLASTIA TERMICA Y MICROFRACTURAS DE LCA BAJO ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA MAS MENISCOPLASTIA DE MENISCO MEDIAL MAS RESECCION DE PLICA SINOVIAL DE RODILLA DERECHA POR ARTROSCOPIA	

Importes autorizados		
Hospital	\$110,363.00	Importe a pagar por el asegurado
		Deducible \$26,659.70
		Coaseguro 10 %

Observaciones	
CARTA PARA HOSPITAL. PADECIMIENTO CUBIERTO. APLICA DEDUCIBLE (\$ 17,000 MN) , APLICA COASEGURO HOSPITALARIO (10%), APLICA COASEGURO MEDICO (\$ 9,659.70 MN) , ESTE REFLEJADO EN EL RUBRO DE DEDUCIBLE.CARTA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS Y/O ENMENDADURAS, CARTA VALIDA A PARTIR DEL 19/01/2026,HASTA EL 01/02/2026. TOPE DE COASEGURO \$60,000 MN.TOPE DE COASEGURO \$60,000 MN.	
Lugar y fecha	Ciudad de México a 19 de Enero de 2026