

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20260109VIT000003415

Siniestro - Reclamación 1260900072-1

Datos generales			
Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPM	2026/01/12
Nombre del paciente		Edad	Fecha de nacimiento
HERNANDEZ ESPINOZA	NANCY	46	1978/09/22
Contratante	Número de póliza		Sexo
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIV	200916		<input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular		Certificado	<input type="checkbox"/> Masculino
HERNANDEZ ESPINOZA	NANCY	0000000330857-00	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
Diagnóstico		
MIOMATOSIS UTERINA MÁS INCONTINENCIA URINARIA		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL MÁS URETROPEXIA DE BURCH	58152 - 0- 0
DR. JUAN JIMENEZ HUERTA (GYO) 3444934	

Importes autorizados		
Honorarios médicos	<input checked="" type="checkbox"/> Red	Médico acepta
		SI
		JIHJ6906209UA
		\$46,855.00
		PEME930115IC9
		\$14,057.00
		CAJA920209RI8
		\$9,371.00

Observaciones
CARTA VALIDA PARA HONORARIOS MEDICOS
ELABORADA EL 12/01/2026 / VALIDA DURANTE 30 DIAS NATURALES
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS
HONORARIOS POR 2DO AYUDANTE SE EVALUA POR PAGO DIRECTO
Lugar y fecha Ciudad de México a 12 de Enero de 2026