

<b>Oficina</b>	CIUDAD DE MEXICO	<b>Folio</b>	200126435500
<b>DATOS DE HOSPITALIZACIÓN</b>			
<b>Hospital:</b>	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV - ANGELES CLINICA LONDRES		
<b>Nombre del Paciente:</b>	ANGEL PAXTIAN PEREZ	<b>Fecha de Ingreso:</b>	-
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	27/12/1992	<b>Edad:</b>	33 años
		<b>Sexo:</b>	Hombre
<b>Parentesco con el asegurado:</b>	Titular	<b>Causa:</b>	Enfermedad
<b>Diagnóstico Principal:</b>	ESTRECHEZ URETRAL	<b>ICD:</b>	N35X
<b>Tratamiento:</b>	CISTOURETROSCOPIA CON URETROTOMÍA INTERNA EN HOMBRE	<b>CPT:</b>	52275
<b>Médico Tratante:</b>	MANUEL ARNOLDO QUIÑONES GAMERO		
<b>No De Siniestro:</b>	2025123126001262	<b>No. Del Subgrupo:</b>	1
<b>Fecha de alta:</b>	31/12/2025	<b>Certificado no:</b>	224839 - 0
		<b>Ramo:</b>	1036
<b>DATOS DE LA PÓLIZA</b>			
<b>Póliza No.:</b>	100113	<b>Vigencia:</b>	31/12/2026
		<b>Pagada:</b>	SI
<b>Contratante:</b>	CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL		
<b>Titular:</b>	ANGEL PAXTIAN PEREZ	<b>Telefono:</b>	-
<b>DICTAMEN</b>			
<b>Procede la reclamación:</b>	SI	<b>Observaciones:</b>	En Cirugía Programada, se sustituye Carta por Folio Pago Directo
<b>Monto inicial autorizado:</b>	\$20,000.00	<b>Cantidad con letra:</b>	VEINTE MIL PESOS 00/100 PESOS
<b>Responsabilidad máxima por pago de honorarios, Previa Validación de Nota Quirúrgica</b>		<b>Cargo a cuenta del asegurado</b>	
<b>Tx Médico</b>	CIRUGÍA	<b>Deducible:</b>	\$8,598.65 Pesos
<b>Cirujano</b>	\$14,000.00	<b>Cantidad con letra</b>	OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 65/100 PESOS
<b>Anestesiólogo</b>	\$4,200.00	<b>Coaseguro Hospital</b>	0.00 %
<b>1er Ayudante</b>	\$2,800.00	<b>Coaseguro Honorarios</b>	0.00 %
<b>2do Ayudante</b>	\$0.00		
<small>Gastos no cubiertos por la póliza y a cargo del paciente: Pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal(pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapato, juguetes, flores, dulces etc.) excedente de habitación estándar, películas y paquete de admisión.</small>			
<b>Observaciones:</b> DX ESTENOSIS DE URETRA PENEANA Y BULBAR. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO DE URETROTOMIA INTERNA LASSER, CPT 52275, PROCEDE COMO INICIAL, MEDICO NO RED, SE AJUSTA, HONORARIOS SUJETOS A NOTA POSTQUIRURGICA. ESTA CARTA PUEDE INVALIDARSE SI SE REALIZA PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO O ESTETICO.			
CDMX a miércoles 21 de enero de 2026			

**Médico Dictaminador**

 Departamento de Indemnizaciones  
 Gastos Médicos Mayores.

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

HEGC00332

**Asegurado y/o Familiar**

Firma

**Recibe Hospital**

Firma