

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20260216S3L000000506

Siniestro - Reclamación 1260209174-2

Datos generales			
Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPM	2026/02/17
Nombre del paciente		Edad	Fecha de nacimiento
GLORIA DIAZ	MARIANA	43	1981/02/08
Contratante		Número de póliza	Sexo
TRANSINT SERVICIOS ESPECIALIZADOS, S.	71841		<input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular		Certificado	<input type="checkbox"/> Masculino
GLORIA DIAZ	MARIANA	0000003006721-00	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
Diagnóstico		
MIOMATOSIS UTERINA FIGO 4		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
	58550 - 0- 0
HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA CON ASISTENCIA VAGINAL	
DR EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROMERO /GYO	

Importes autorizados			
Honorarios médicos	<input type="checkbox"/> Red	Médico acepta	
		SI	
		BARE8510011MA	\$24,063.00
		FEHL850712D29	\$7,219.00
		CALV8710079R5	\$4,813.00

Observaciones
CARTA VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS.
CARTA ELABORADA 17/02/2026 VIGENTE POR 30 DIAS, CARTA INVALIDAD EN
CASO DE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS
DR EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROMERO /GYO
Lugar y fecha Ciudad de México a 17 de Febrero de 2026

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20260216S3L000000506

Sinistro - Reclamación 1260209174-3

Datos generales			
Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPH	2026/02/17
Nombre del paciente		Edad	Fecha de nacimiento
GLORIA DIAZ	MARIANA	43	1981/02/08
Contratante	Número de póliza		Sexo
TRANSINT SERVICIOS ESPECIALIZADOS, S.	71841		<input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular		Certificado	<input type="checkbox"/> Masculino
GLORIA DIAZ	MARIANA	2001	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
Diagnóstico		
MIOMATOSIS UTERINA FIGO 4		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
	58550 - 0- 0
HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA CON ASISTENCIA VAGINAL	
DR EVERARDO ANTONIO BARRAGAN ROMERO /GYO	

Importes autorizados		
Hospital	\$92,395.00	Importe a pagar por el asegurado
		Deducible \$0.00
		Coaseguro 0 %

Observaciones	
CARTA VÁLIDA PARA GASTOS HOSPITALARIOS. APLICA SIN DEDUCIBLE NI COASEGURO, MEDICO NO RED, SE AJUSTA. NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI LOS NO RELACIONADOS. CARTA ELABORADA 17/02/2026 VIGENTE POR 30 DIAS. CARTA INVALIDA EN CASO DE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS	
Lugar y fecha	Ciudad de México a 17 de Febrero de 2026