

**CARTA AUTORIZACIÓN**

Folio DCN 20260204LKWSC0003403

Siniestro - Reclamación 1260212061-1

Datos generales			
<b>Hospital</b>		<b>Tipo de trámite</b>	<b>Fecha de ingreso hospitalario</b>
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPM	2026/02/09
<b>Nombre del paciente</b>		<b>Edad</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
RUIZ SALDAÑA	JUAN JESUS JAIME	35	1990/04/01
<b>Contratante</b>	<b>Número de póliza</b>		<b>Sexo</b>
GALAZ, YAMAZAKI, RUIZ URQUIZA, S.C.	559614		<input type="checkbox"/> Femenino
<b>Asegurado titular</b>		<b>Certificado</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
RUIZ SALDAÑA	JUAN JESUS JAIME	0000000060838-00	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
<b>Diagnóstico</b>		
DESVIACIÓN SEPTAL + HIPERTROFIA DE CORNETES		
FAVOR DE PRESENTAR LOS RFC DEL EQUIPO MÉDICO COMPLETO AL MOMENTO DEL		
INGRESO PARA TABULACIÓN DE HONORARIOS.		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
SEPTOPLASTIA FUNCIONAL + TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA	30520 - 0- 0
DRA. VIANNEY GARCIA ROMAN CP. 8129401 OTORRINOLARINGOLOGÍA	

Importes autorizados			
Honorarios médicos	<input type="checkbox"/> Red	Médico acepta	
		SI	
		GARV820804DF0	\$20,261.00
		PRIMER AYUDANTE	\$4,052.00
		ANESTESIOLOGO	\$6,078.00

Observaciones
CARTA VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS.
ELABORADA 09/02/2026 / CARTA VIGENTE POR 30 DÍAS. ESTA CARTA QUEDA
INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
Lugar y fecha Ciudad de México a 09 de Febrero de 2026

**CARTA AUTORIZACIÓN**

Folio DCN 20260204LKWSC0003403

Siniestro - Reclamación 1260212061-2

Datos generales			
<b>Hospital</b>		<b>Tipo de trámite</b>	<b>Fecha de ingreso hospitalario</b>
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPH	2026/02/09
<b>Nombre del paciente</b>		<b>Edad</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
RUIZ SALDAÑA	JUAN JESUS JAIME	35	1990/04/01
<b>Contratante</b>	<b>Número de póliza</b>		<b>Sexo</b>
GALAZ, YAMAZAKI, RUIZ URQUIZA, S.C.	559614		<input type="checkbox"/> Femenino
<b>Asegurado titular</b>		<b>Certificado</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
RUIZ SALDAÑA	JUAN JESUS JAIME	2012	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
<b>Diagnóstico</b>		
DESVIACIÓN SEPTAL + HIPERTROFIA DE CORNETES		
PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE AL INGRESO HOSPITALARIO.		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
SEPTOPLASTIA FUNCIONAL + TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA	30520 - 0- 0
DRA. VIANNEY GARCIA ROMAN CP. 8129401 OTORRINOLARINGOLOGÍA	

Importes autorizados		
Hospital	\$110,363.00	<b>Importe a pagar por el asegurado</b>
		Deducible \$7,058.65
		Coaseguro 15 %

Observaciones
CARTA VÁLIDA PARA GASTOS HOSPITALARIOS.
APLICA DEDUCIBLE \$2,500.00 MN / COASEGURO HOSPITALARIO 15% /
COASEGURO MEDICO 15% (4,558.65 MN)REFLEJADO EN RUBRO DE DEDUCIBLE/TOPE
DE COASEGURO \$40,000.00 MN. ELABORADA 09/02/2026 / CARTA VIGENTE POR
30 DIAS. ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O
ENMENDADURAS. NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS.
Lugar y fecha Ciudad de México a 09 de Febrero de 2026