

Oficina	CIUDAD DE MEXICO	Folio	240226439727
DATOS DE HOSPITALIZACIÓN			
Hospital:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV - ANGELES CLINICA LONDRES		
Nombre del Paciente:	SARA RODRIGUEZ GONZALEZ	Fecha de Ingreso:	-
Fecha de Nacimiento:	19/06/2000	Edad:	25 años
		Sexo:	Mujer
Parentesco con el asegurado:	Hijo (a)	Causa:	Enfermedad
Diagnóstico Principal:	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	ICD:	D486
Tratamiento:	Escisión de quiste, fibroadenoma, u otro tumor benigno o maligno, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o de la aréola (excepto 19140), abierta, hombre o mujer, una o más lesiones	CPT:	19120
Médico Tratante:	CARLOS ALBERTO LARA GUTIÉRREZ		
No De Siniestro:	2025123126003509	No. Del Subgrupo:	3
Fecha de alta:	31/12/2025	Certificado no:	94240 - 2
		Ramo:	1036
DATOS DE LA PÓLIZA			
Póliza No.:	100213	Vigencia:	31/12/2026
		Pagada:	SI
Contratante:	CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL		
Titular:	ISMAEL RODRIGUEZ POSADA	Telefono:	-
DICTAMEN			
Procede la reclamación:	SI	Observaciones:	En Cirugía Programada, se sustituye Carta por Folio Pago Directo
Monto inicial autorizado:	\$30,000.00	Cantidad con letra:	TREINTA MIL PESOS 00/100 PESOS
Responsabilidad máxima por pago de honorarios, Previa Validación de Nota Quirúrgica		Cargo a cuenta del asegurado	
Tx Médico	CIRUGÍA	Deducible:	\$12,481.77 Pesos
Cirujano	\$12,880.00	Cantidad con letra	DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 77/100 PESOS
Anestesiólogo	\$3,864.00	Coaseguro Hospital	0.00 %
1er Ayudante	\$0.00	Coaseguro Honorarios	0.00 %
2do Ayudante	\$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>			
Observaciones: DX: TUMOR DE MAMA DERECHA TX: EXCISIÓN LOCAL DE TUMOR DE MAMA DERECHA (19120)			
<small>SE AUTORIZAN GASTOS DE HOSPITAL PARA EXCISIÓN LOCAL DE TUMOR DE MAMA DERECHA. CARTA VÁLIDA AL SUPERAR DEDUCIBLE. MÉDICO SE AJUSTA. HONORARIOS MÉDICOS SUJETOS A NOTA QUIRÚRGICA DEFINITIVA. MONTO PREAUTORIZADO SIEMPRE SUJETO A REMANENTE REAL. ESTA CARTA PUEDE INVALIDARSE SI SE REALIZA PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO EN LA PRESENTE O ESTETICO.</small>			
CDMX a miércoles 25 de febrero de 2026			

Médico Dictaminador <small>Departamento de Indemnizaciones Gastos Médicos Mayores. Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte</small> <hr/> LOMH00285	Asegurado y/o Familiar <hr/> Firma	Recibe Hospital <hr/> Firma
---	---	--