

Esta autorización tendra una vigencia de 15 dias habiles a partir de su expedicion del 26/02/2026 al 19/03/2026, periodo en que debera(n) llevarse a cabo el (los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. No obstante lo anterior, la presente autorización, no producirá efectos, ni se considerará válida, si la póliza de seguro no es renovada o no se mantiene vigente, durante ó después del periodo de autorización.

A proveedores: Favor de llamar al tel. 01 800 11 11 400 para indicar que el Asegurado ha solicitado el servicio ya que esta llamada generara una clave en sistema que sera requisito para el cobro; cualquier gasto en exceso de lo autorizado debera ser reportado al mismo numero para su autorizacion



Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 26 de FEBRERO del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 1586 / 2026

Habitacion: CP Fecha Ingreso: 26/02/2026 Hora Ingreso: 14:00

Movimiento: 2.1

Paciente: ROJAS VICTORIANO ISABEL
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 28/06/1979 Edad: 46 Tels.: CASA: ... - ..., CEL.: . -

Numero Poliza: GMMC 4777 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 9699 Vigencia: 31/12/2025 - 31/12/2026

Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: ROJAS VICTORIANO ISABEL
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco: TITULAR FEMENINO Fecha Alta: 31/12/2025 Fecha Antigüedad: 16/05/2023

	Clave	Descripcion	Tiempo de Evolucion
Diagnostico(s) (CIE10):	I87.2	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	3 MES(ES)

	Clave	Descripcion
Tratamiento(s):	37730	LIGADURA Y DIVISIÓN Y DENUDACIÓN COMPLETA DE VENA SAFENA LARGA Y CORTA.
	37760	LIGADURA DE VASOS PERFORANTES, SUBFACIAL, RADICAL (TIPO LINTON), CON O SIN INJERTO CUTÁNEO.

Medico Tratante: dra cynthia teresa rojas gomez Red: No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		50,000.00	x	
CIRUJANO (1)	dra cynthia teresa rojas gomez	45,988.50	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		9,197.50	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		13,797.00	x	
Gastos no Cubiertos				
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO				x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART				x
EXCENDENTE EN SUMA ASEGURADA				x
GASTOS DE DONADOR				x
GASTOS DE RECIEN NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 0.00 % Coaseguro:

Observaciones :
Procede sin deducible y sin coaseguro
Medico se ajusta a tabulador
No se cubren gastos de uso personal y los no relacionados con el padecimiento
Monto autorizado incluye iva

El Prestador y el Asegurado tendran la obligacion de reportar la prestacion del servicio al momento de recibirla al tel. 01 800 11 11 400.

Cobro de facturas y/o recibos: El Proveedor contara con 60 dias naturales a partir de inicio de vigencia de esta autorizacion para presentar a Allianz Mexico, S.A. las facturas y/o recibos correspondientes.

Pasado este plazo tendra que gestionar una nueva autorizacion.

Las diferencias de honorarios Medicos-Quirurgicos en caso de Medicos No de Convenio y que acepten durante el internamiento el tabulador de pago directo, no seran reembolsables por Allianz Mexico. Solo se cubre lo relativo al (los) padecimientos(s) autorizado(s). La compania se reserva el derecho a retirar esta autorizacion en caso de practicarse algun tratamiento o cirugia adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

ELEAZAR JOSE ESCOBAR SILVESTRI

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos