

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20260226MSO000001039

Siniestro - Reclamación 1260218039-2

Datos generales			
Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPH	2026/02/27
Nombre del paciente		Edad	Fecha de nacimiento
VILLALOBOS HERNANDEZ	TANIA ISAURA	47	1977/07/06
Contratante	Número de póliza		Sexo
VWR INTERNATIONAL, S. DE R.L. DE C.V.	1229630		<input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular		Certificado	<input type="checkbox"/> Masculino
VILLALOBOS HERNANDEZ	TANIA ISAURA	2001	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
Diagnóstico HALLUX VALGUS IZQUIERDO		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
OSTEOTOMIA DISTAL DE PRIMER METATARSIANO + REALINEACION DE PRIMER RADIO+ CORRECCION DE PARTES BLANDAS	28292 - 0- 0

Importes autorizados		
Hospital	\$107,846.00	Importe a pagar por el asegurado
		Deducible \$1,783.00
		Coaseguro 0 %

Observaciones	
CARTA VALIDA PARA GASTO HOSPITALARIO APLICA CON DEDUCIBLE DE \$1783.00, SIN COASEGURO HOSPITALARIO, SIN COASEGURO MEDICO, TOPE DE COASEGURO DE \$25,300.00 ELABORADA EL 27/02/2026, CARTA VALIDA POR 30 DIAS ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS	
Lugar y fecha	Ciudad de México a 01 de Marzo de 2026

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20260226MSO000001039

Siniestro - Reclamación 1260218039-1

Datos generales			
Hospital	Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario	
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	CPM	2026/02/27	
Nombre del paciente	Edad	Fecha de nacimiento	
VILLALOBOS HERNANDEZ	47	1977/07/06	
Contratante	Número de póliza	Sexo	
VWR INTERNATIONAL, S. DE R.L. DE C.V.	1229630	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Asegurado titular	Certificado		
VILLALOBOS HERNANDEZ	0000000038888-00		

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
Diagnóstico		
HALLUX VALGUS IZQUIERDO		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
OSTEOTOMIA DISTAL DE PRIMER METATARSIANO + REALINEACION DE PRIMER RADIO+ CORRECCION DE PARTES BLANDAS	28292 - 0- 0

Importes autorizados			
Honorarios médicos	<input type="checkbox"/> Red	Médico acepta SI	
		PASJ8909098Q8	\$16,709.00
		ANESTESIOLOGO	\$5,013.00
		PRIMER AYUDANTE	\$3,342.00

Observaciones
CARTA VALIDA PARA HONORARIOS MEDICOS ELABORADA EL 27/02/2026, CARTA VALIDA POR 30 DIAS DR. JORGE CARLOS PAZ SOSA TYO CP: 11974276 ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS
Lugar y fecha Ciudad de México a 01 de Marzo de 2026

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur No. 1457 pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920, en la Ciudad de México. Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-METLIFE (638-5433)
 MetLife México, S.A. de C.V. Registro Federal de Contribuyentes: MME 920427EM3