

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 debiera ser reportado al mismo numero para su autorizacion

HSP - 381

Fecha: 13 de DICIEMBRE del 2025

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Siniestro: INICIAL

Habitacion: PD Fecha Ingreso: 12/12/2025 Hora Ingreso: 14:00

Nro. Siniestro: 14175 / 2025

Paciente:	GUTIERREZ	BALLANES	ALFREDO
-----------	-----------	----------	---------

Movimiento: 1.1

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 28/10/1964 Edad: 61 Tels.: CASA: . - ., CEL.: . - .

Numero Poliza: GMMC 4654 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 331 Vigencia: 01/09/2025 - 01/09/2026

Contratante: MAYOLY SPINDLER DE MEXICO, S.A. DE C.V. Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: GUTIERREZ BALLANES ALFREDO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Parentesco: TITULAR MASCULINO Fecha Alta: 01/09/2025 Fecha Antiquedad: 01/12/2015

Clave	Descripcion
-------	-------------

Tiempo de Evolucion

Diagnostico(s) (CIE10):	K44.9	HERNIA DIAFRAGMÁTICA SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	1	DIA (S)
-------------------------	-------	--	---	---------

Clave	Descripcion
-------	-------------

Clave	Descripción
99281	Tratamiento(s): CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE ESTOS

91010 ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGIC (MANOMETRÍA) DEL ESÓFAGO Y/O UNIÓN GASTROESOFÁGICA)

91032 ESÓFAGO, PRUEBA DE REFLUJO ÁCIDO, CON ELECTRÓDO DE PH INTRALUMINAL PARA LA DETECCIÓN DEL REFLUJO GASTRO

43235 ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL INCLUYENDO ESÓFAGO, ESTÓMAGO, DUDOENO Y/O YEYUNO (PANENDOSCOPIA).

43239 - CON BIOPSIA SIMPLE O MÚLTIPLE

Medico Tratante: Dr Ramon Olavide Aguilar

Red: No Negociacion: Si

Dictamen: **PROCEDE**

Moneda : PESOS

Deducible:	3,611.43	% Coaseguro:	
Observaciones :	Se otorga suma para hospital y honorarios médicos		
	Médico no red acepta tabulador, si existen diferencias correrán por cuenta del asegurado sin opción a reclamación posterior.		
	Aplica deducible , No aplica coaseguro.		
	No se cubren gastos personales ni los no relacionados con el padecimiento actual		

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.

ALEJANDRO PEÑA SOSA

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos

BLVD.MANUEL AVILA CAMACHO Nro. 164 LOMAS DE BARRILACO 11010 CIUDAD DE MÉXICO (55) 5201 3000 01-800-11-11-200 AMS950419EG4