

CARTA DE AUTORIZACION  
HONORARIOS



Oficina:	CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN	Folio:	433351 / 1
----------	-----------------------------	--------	------------

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN										
Hospital:	HOSPITAL ANGELES LONDRES	Estado:	ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO	Fecha de Ingreso:	13/12/2025	Hora:	08:08:59 HRS			
				DD MM AAAA						
Nombre Fiscal:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.			RFC:	OHA051017KE7R					
Nombre del Paciente:	PICHARDO GARCIA AZAEL			Parentesco con el Asegurado:	TITULAR					
Fecha de Nacimiento:	19/07/2003	Edad:	22 AÑOS	Sexo:	MASCULINO	Causa de Internamiento:	ENFERMEDAD			
Diagnóstico:		OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL			ICD:	M50.8				
Tratamiento:		CONSULTA PROFESIONAL PARA PACIENTE INTERNADO/VO.BO. CPT, NO APLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRCPT: 99261								
Médico Tratante:		SINUHE PEREZ NAZAR			Red:	NO	Staff:	NO	Endoso:	SI
Tipo de Siniestro:		INICIAL			No. Siniestro:	25028203			Ramo:	1036

DATOS DE LA PÓLIZA							
Póliza No.:	107813	Vigencia:	31/12/2025	Identificado con:	ID	Estatus:	EN VIGOR
Fecha de Alta de la Póliza:		31/12/2024	Certificado No.:	-----246463	- 0	No. del SubGrupo:	5481
Contratante:		CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL			Titular:	PICHARDO GARCIA AZAEL	

HONORARIOS MÉDICOS			
Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$	4,480.00
SINUHE PEREZ NAZAR	99281	Cantidad con Letra:	CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS 0/100 MN.
	99261		
CONSULTA(S) MEDICA(S)			

Observaciones:	SE AUTORIZAN HM DE DR PEREZ/SE AJUSTA, PROCEDE SUMA POR UNA URG + UNA CN. VO.BO. CPT, NO APLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO/INVASIVO.
----------------	--

Esta carta tiene validez de treinta dias naturales a partir de la fecha de emision.	
SE EXCLUYEN GASTOS PERSONALES, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS NO RELACIONADOS EN REFERENCIA. ESTA CARTA PUEDE SER INVALIDADA AL REALIZAR PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO.	
Autorización válida siempre y cuando los costos sean los negociados con el proveedor y dentro del G.U.A. para el padecimiento cubierto y/o tratamiento autorizado.	

Lugar y Fecha:	MONTERREY, NUEVO LEÓN, A DOMINGO 14 DICIEMBRE 2025 18:15:17 HRS.
----------------	--

Médico Dictaminador	
Departamento de Indemnizaciones Gastos Médicos Mayores.	
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte	
JUAN MANUEL MARGARITO NICOLAS	
Nombre y Firma	

SET-04-04-80