

CARTA DE AUTORIZACION  
HONORARIOS



Oficina: CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN

Folio: 433576 / 5

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: HOSPITAL ANGELES LONDRES

Estado: ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO

Fecha de Ingreso: 16/12/2025

DD MM AAAA

Hora: 07:30:00 HRS

Nombre Fiscal: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.

RFC: OHA051017KE7R

Nombre del Paciente: FERREIRO MELO LUIS FELIPE

Parentesco con el Asegurado: TITULAR

Fecha de Nacimiento: 05/02/1984

DD MM AAAA

Edad: 41 AÑOS

Sexo: MASCULINO

Causa de Internamiento: ENFERMEDAD

Diagnóstico: CALCULO DEL RIÑON

ICD: N20.0

Tratamiento: CISTOURETROSCOPIA, CON INSERCIÓN DE UN CATETER URETERAL DE SILASTIC DOBLE J

CPT: 52332

Médico Tratante: DAVID ALEJANDRO MARTINEZ VALERIANO

Red: NO

Staff: SI

Endoso: SI

Tipo de Siniestro: COMPLEMENTO

No. Siniestro: 00025028577

Ramo: 1036

DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza No.: 100113

Vigencia: 31/12/2025

DD MM AAAA

Identificado con: CP13796884

Estatus: EN VIGOR

Fecha de Alta de la Póliza: 31/12/2024

DD MM AAAA

Certificado No.: -----73993

- 0

No. del SubGrupo: 1511

Contratante: CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

Titular: FERREIRO MELO LUIS FELIPE

HONORARIOS MÉDICOS

Médico:	CPT:	Suma Autorizada: \$ 5,400.00
	52332	Cantidad con Letra: CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS 0/100 MN.
ANESTESIOLOGO		

Observaciones: SE AUTORIZAN HONORARIOS MEDICOS SEGÚN NOTA QUIRURGICA.

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 JUEVES 18 DICIEMBRE 2025 01:21:51 HRS.

Médico Dictaminador

LEANDRO EDUARDO RAMIREZ SILVA

Nombre y Firma

SET-04-04-80