

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

Fecha: 18 de DICIEMBRE del 2025

HSP - 381

Siniestro: INICIAL

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Sinistro: **14371 / 2025**

Habitacion: **PD** Fecha Ingreso: **16/12/2025** Hora Ingreso: **15:00**

Movimiento: 1.1

|           |          |         |                   |
|-----------|----------|---------|-------------------|
| Paciente: | IGLESIAS | TOSCANO | CHRISTIAN RICARDO |
|-----------|----------|---------|-------------------|

Nombre(s)

|                   |            |                  |    |   |
|-------------------|------------|------------------|----|---|
| Apellido Paterno  |            | Apellido Materno |    | Nombre(s)                                     |
| Fecha Nacimiento: | 23/04/1976 | Edad:            | 49 | Tels.: CASA: .... - ....., CEL.: .... - ..... |

Numero Poliza: GMMC 2900 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 18 Vigencia: 01/05/2025 - 01/05/2026

Contratante: **AWP MEXICO, S.A. DE C.V.** Internamiento: **ENFERMEDAD**

Titular: IGLESIAS TOSCANO CHRISTIAN RICARDO

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

Parentesco: **TITULAR MASCULINO** Fecha Alta: **01/05/2025** Fecha Antiquedad: **01/04/2016**

| Clave | Descripcion |
|-------|-------------|
|-------|-------------|

Tiempo de Evolucion

Diagnostico(s) (CIE10): **K42.0 HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA**

1 DIA(S)

| Clave | Descripcion |
|-------|-------------|
|-------|-------------|

|                 | Clave | Descripción                                   |
|-----------------|-------|---|
| Tratamiento(s): | 49585 | HERNIOPLASTÍA UMBILICAL EN MAYORES DE 5 AÑOS. |

Medico Tratante: **Paul Ricardo Arellano Lopez**

Red: **No**      Negociacion: **Si**

Dictamen: **PROCEDE**Moneda : **PESOS**

BLVD. MANUEL AVILA CAMACHO No. 164 LOMAS DE BARRILACO 11010 CIUDAD DE MEXICO (55) 5201 3000 01-800-11-11-200 AMS950419EG4