

**INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
ACCIDENTE PAGO DIRECTO**

Sábado, 27 de Diciembre de 2025

**Atención:** LG2580948A  
**Dictamen:** 00001

**Folio:** LG2580948A  
**Siniestro:** 00000000000

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **SANCHEZ MOSQUEDA CLAUDIA PATRICIA** bajo las condiciones en que la póliza fue contratada, de los gastos erogados que son estrictamente necesarios para la atención de los síntomas y/o diagnósticos declarados.

**Sexo:** Femenino  
**Fecha de Nacimiento:** 1971/07/11

**Edad:** 54  
**Habitación:**  
**Fecha de Ingreso:** 2025/12/27

**Póliza:** FK02343A  
**Vigencia Póliza:** 2026/02/01  
**Contratante:** COMPAÑIA DE SERVICIOS URBANOS DEL CENTRO  
**Titular:** MARTINEZ GARCIA JUAN JOSE

**Certificado:** 53  
**Subgrupo:** 01  
**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** CONTUSION DE LA RODILLA

**Procedimiento:** ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 1 AL 5

**Médico Tratante:** ARAIZA CONTRERAS ALLAN

**Tipo:** NO RED

**Prestador:** OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.  
OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.

**Monto Autorizado al Prestador:** \$ 30,000.00

**Cargos a cuenta del asegurado**

**Deducible\*\*** \$ 0.00

**Coaseguro\*\*** 0.00%

**Coaseguro Honorarios Médicos:** \$ 0.00

**Coaseguro Proveedor:** \$ 0.00

**Aplicar por el hospital:** \$ 0.00

**Gastos no cubiertos por la póliza\***

**Observaciones:** SE CUBRE COMO HOSPITALIZACION DED:0 COA:0, HONORARIOS MEDICOS CUBIERTOS, NO SE CUBREN GASTOS MEDICOS NO RELACIONADOS. NO SE CUBREN GASTOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.

\_\_\_\_\_  
Firma del Prestador

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado o Familiar

Quedan excluidos de la cobertura los gastos ocasionados por:

- Uso de neuromonitoreo y/o Neuronavegador y/ O-Arm, biológicos y/o injertos cualquiera que sea su origen, radiofrecuencia, gastos personales y/o medicamentos de salida, medicamentos importados y/o sin permiso para su distribución en territorio nacional, equipo especial no referido en informe médico.

- La Compañía se reserva el derecho para modificar esta autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada.

\*Exclusiones enunciativas más no limitativas, sujetas a dictamen médico y a las condiciones generales de la póliza contratada, revisar observaciones.

2025/12/27 12:23:41