



|   |  |                             |            |                    |      |
|---|--|-----------------------------|------------|--------------------|------|
| HOSPITAL                                      | HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES                                   |                             | FOLIO      | 2125012962         |      |
| NOMBRE ASEGURADO                              | JUAN ALARCON AYALA   |                             | EDAD       | 55                 |      |
| No. PÓLIZA                                    | 72423  | No. CERTIFICADO             | 22         | SINIESTRO          | 00   |
|   |  | FECHA ANTIGÜEDAD            | 12/11/2018 |                    |      |
| NOMBRE DEL AGENTE                             | JOSE DE JESUS ANTONI DE LA TORRE JIMENEZ                           |                             |            |                    |      |
| NOMBRE DEL CONTRATANTE                        | OPERADORA Y ADMINISTRADORA DE INFORMACION Y EDITORIAL S.A. DE C.V. |                             |            |                    |      |
| DIAGNÓSTICO                                   | COLESCISTITIS CRONICA LITIASICA                                    |                             |            | CIE 10             |      |
|   |  |                             |            | K810               |      |
| TRATAMIENTO                                   | COLECISTECTOMI LAPAROSCOPICA                                       |                             |            | CPT-4              |      |
|   |  |                             |            | 56340              |      |
| MÉDICO TRATANTE                               | ADRIAN GARCIA GARMA MARTINEZ                                       |                             |            |                    |      |
| FECHA   | 30/12/2025   | FECHA ALTA EN LA SEGURODORA | 10/23/2023 |                    |      |
| <b>CONCEPTOS CUBIERTOS POR LA ASEGURADORA</b> |  |                             |            |                    |      |
| CUARTO ESTANDAR                               |  |                             |            |                    |      |
| HONORARIOS MÉDICOS                            | 18254  | AYUDANTE 1 \$               | 3650       | ANESTESIÓLOGO 1 \$ | 5476 |
| CIRUJANO 1 \$                                 |  | AYUDANTE 2 \$               | 0.00       | ANESTESIÓLOGO 2 \$ | 0.00 |
| CIRUJANO 2 \$                                 | 0.00   | DÍA/HOSPITAL \$             | 0.00       | PROCEDIMIENTOS \$  | 0.00 |
| URGENCIAS \$                                  | 0.00   | INTERCONSULTA               | 0.00       | No. DIAS           | 0    |
| HONORARIOS DE CONSULTA \$                     | 0.00   | ESPECIALIDAD                |            |                    |      |
| SUMA ASEGURADA                                | 50000  |                             |            |                    |      |
| IMPORTE CON LETRA                             | (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)                                  |                             |            |                    |      |
| COASEGURO %                                   | 0.00   | DEDUCIBLE \$                | 0          |                    |      |

**GASTOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADO**

1. Paquete de Admisión, Pantuflas/ sandalias y semejantes, CD o DVD de procedimientos, Shampoo, Cremas, Lociones, aceites de Bebe, Toallitas Húmedas, Pañales, Formula láctea de ningún tipo, Pasta dental, Cepillo de dientes, Rastrillo, y todo aquello relacionado a Cuidado y aseo Personal, Toallas femeninas, Llamadas Telefónicas, Renta de Películas o aparatos de Entretenimiento, Estacionamiento, Flores y alimentos de Acompañante, Pruebas de Compatibilidad, Estudios Serológicos en paquetes transfundidos, paquete globular o unidad trasfundida, Combs Directo e Indirecto, Medicamentos por Caja para su Domicilio vendidos por el hospital, Medicamentos antidepresivos e inductores del sueño, Cargo por valoración Farmacológica, No se cubre gasto por servicio, renta o equipo RPBI (bote rojo para punzocortantes), Lentes Intraoculares (catarata), Check Up, exámenes médicos, estudios no relacionados con el diagnostico, Multivitamínicos ni suplementos alimenticios, atención nutricional.

**OBSERVACIONES**

\*\*\*Carta de programación\*\*\*

Procede atención inicial como enfermedad.

Aplica deducible \$ 0, coaseguro 0% por condiciones de póliza contratada.

Honorarios Medicos tabulados medico red.

Carta vigente al 11/01/2026 posterior a esta fecha verificar estatus de carta.

Aumento de suma se encontrará sujeta a revisión con nota quirúrgica, notas de evolución y con base a gasto usual acostumbrado.

No se cubre el uso de ultrasonido y neuroestimulador para la aplicación de anestesia durante el procedimiento quirúrgico.

No cubre gastos personales, los no relacionados, medicamentos a domicilio, estudios prequirúrgicos, valoración preoperatoria ni gastos del acompañante.

En caso de realizarse un procedimiento diferente o adicional al aquí autorizado o no relacionado al diagnóstico referido en el informe médico, latino seguros se reserva el derecho del pago directo y se retira la carta emitida invalidando la misma.



**HUGO RODOLFO COLIN PEREZ**

ASESOR MÉDICO

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE RETIRAR ESTA AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRACTICARSE ALGÚN TRATAMIENTO O  
CIRUGÍA ADICIONAL NO AUTORIZADO

CARTA VIGENTE POR 30 DÍAS.

17671114149602125012962