

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

Viernes, 16 de Enero de 2026

**Atención:** LG2603060A  
**Dictamen:** 00004

**Folio:** LG2603060A  
**Siniestro:** 26010102420

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **GARCIA ZINZUN ERNESTO** 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:** Masculino  
**Fecha de Nacimiento:** 1980/10/30

**Edad:** 45  
**Habitación:**  
**Fecha de Ingreso:** 2026/01/15

**Póliza:** FW54737I  
**Vigencia Póliza:** 2026/07/01  
**Contratante:** COMPUTACION EN ACCION, S.A. DE C.V.  
**Titular:** GARCIA ZINZUN ERNESTO

**Certificado:** 638  
**Subgrupo:** 01

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

**Procedimiento:** TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA

**Médico Tratante:** MONTERROSAS RAMIREZ GUILLERMO

**Tipo:** NO RED

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

**Equipo Médico**

Rol	Nombre	Tipo	Importe
AYUDANTE 1o.	MEDICO NO LOCALIZABLE	NÓ RED	6,669.56

**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:** 1ER AYUDANTE HERNANDEZ PERALTA DAVID□□

\_\_\_\_\_  
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.