

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20251103SFWSC0942003

Sinistro - Reclamación 1250285425-4

Datos generales

Hospital	Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	CPM	2025/11/10
Nombre del paciente	Edad	Fecha de nacimiento
CABALLERO GUERRERO DANIEL	27	1998/01/27
Contratante	Número de póliza	Sexo
EVO PAYMENTS MEXICO, S. DE R.L. DE C.V	271393	<input type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular	Certificado	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
CABALLERO GUERRERO DANIEL	0001000479172-00	

Causa del Internamiento☒ Accidente ☐ Enfermedad ☐ Embarazo**Diagnóstico**

RUPTURA POSTRAUMATICA DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR.

Tratamiento médico y/o quirúrgico

Clave de procedimiento:

63030 - 0- 0

LAMINECTOMIA L4-L5 FORAMINOTOMIA + RESECCION DE DISCO INTERVERTEBRAL
L4-L5 VIDEOASISTIDA + LIBERACION DE RAICES + DESCOMPRESION CON
NEUROMONITOREO TRANSOPERATORIO.**Importes autorizados**

Honorarios médicos	<input type="checkbox"/> Red	Médico acepta	
		SI	
		CAEL880901Q17	\$39,279.00
		MAGDALENA RIO DE LA LOZA	\$11,784.00
		FERNANDO LARA TORRES	\$7,856.00
		MAGZ880905E48	\$3,928.00

ObservacionesCARTA VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS
ELABORADA 10/11/2025 / CARTA VIGENTE POR 30 DIAS.
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

Lugar y fecha Ciudad de México a 10 de Noviembre de 2025