

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20251103FWSC0942003

Sinistro - Reclamación 1250285425-5

Datos generales

Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPH	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	2001		

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

Hospital	\$331,089.00	Importe a pagar por el asegurado
		Deducible \$0.00
		Coaseguro 0 %

Observaciones

CARTA VÁLIDA PARA GASTOS HOSPITALARIOS
APLICA SIN DEDUCIBLE / SIN COASEGURO HOSPITALARIO /
SIN COASEGURO MEDICO / TOPE DE COASEGURO \$29,407.00
ELABORADA 10/11/2025 / CARTA VIGENTE POR 30 DIAS.
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS
NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS
Lugar y fecha Ciudad de México a 10 de Noviembre de 2025