

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20251208ON0000000201

Sinistro - Reclamación 2250249190-5

Datos generales

| | | |
|----------------------------------|-------------------------|---|
| Hospital | Tipo de trámite | Fecha de ingreso hospitalario |
| HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES | CPM | 2025/12/09 |
| Nombre del paciente | Edad | Fecha de nacimiento |
| BASTIDA SANCHEZ | 39 | 1985/11/05 |
| Contratante | Número de póliza | Sexo |
| BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A. | 1033582 | <input type="checkbox"/> Femenino |
| Asegurado titular | Certificado | <input checked="" type="checkbox"/> Masculino |
| BASTIDA SANCHEZ | 0001010916052-00 | |
| CARLOS | | |

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

FIMOSIS + BALANOPOSTITIS

Tratamiento médico y/o quirúrgico

Clave de procedimiento:

54161 - 0- 0

PLASTIA DE PREPUCIO LASER + CIRCUNCISION.

JORGE GERARDO SANDOVAL TELLEZ 11538487

Importes autorizados

| | | | |
|--------------------|------------------------------|---------------|------------|
| Honorarios médicos | <input type="checkbox"/> Red | Médico acepta | |
| | | SI | |
| | | SATJ880624IV9 | \$5,415.00 |
| | | - | \$1,625.00 |
| | | - | \$1,083.00 |

Observaciones

CARTA VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS. // ELABORADA EL 09/12/25,
VIGENCIA 01/01/2026. // PARA TABULAR AL RESTO DEL EQUIPO QUIRÚRGICO,
FAVOR DE INGRESAR NOMBRE Y RFC. // CARTA INVÁLIDA EN CASO DE
TACHADURAS Y/O ENMENDADURAS. // METLIFE NO CUBRIRÁ DIFERENCIAS EN
HONORARIOS MÉDICOS. //

Lugar y fecha Ciudad de México a 09 de Diciembre de 2025