

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20251215KNLWC1153295

Sinistro - Reclamación 2250259661-1

Datos generales

Hospital	Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	CPM	2025/12/19
Nombre del paciente	Edad	Fecha de nacimiento
PEREZ ALVAREZ	12	2012/12/05
Contratante	Número de póliza	Sexo
KUEHNE + NAGEL, S.A. DE C.V.	71794	<input type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular	Certificado	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
ALVAREZ RAMIREZ	HILARY SUSANA	0000110000063-01

Causa del Internamiento☐ Accidente ☒ Enfermedad ☐ Embarazo**Diagnóstico**HIPERTROFIA ADENOAMIGDALINA
DIAGNOSTICO CLINICO**Tratamiento médico y/o quirúrgico**

Clave de procedimiento:

42821 - 0- 0

ADENOAMIGDALECTOMIA

Importes autorizados

Honorarios médicos	<input type="checkbox"/> Red	Médico acepta	
		SI	
		BAMR590125ILO	\$18,609.00
		ANESTESIOLOGO	\$5,583.00
		PRIMER AYUDANTE	\$3,722.00

ObservacionesCARTA VALIDA PARA HONORARIOS MEDICOS
ELABORADA 19/12/2025 CARTA VALIDA AL 01/01/2026
ESTA CARTA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS Y ENMENDADURAS

DR. RAÚL GERARDO BARRIOS MÁRQUEZ

Lugar y fecha Ciudad de México a 19 de Diciembre de 2025