

Datos de la hospitalización					
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES			Habitación SR		Fecha y hora de ingreso
Nombre del asegurado CECILIA ONOFRE RODRIGUEZ					
Fecha de nacimiento mié, 01 abr, 1992	Edad 33	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Estado civil Soltero		Parentesco TITULAR
Causa del internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			Siniestros previos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Número de siniestro G26069489
Diagnóstico: HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO					
Tratamiento: CUIDADOS INICIALES DE HOSPITAL, POR DIA, PARA EVALUACION Y MANEJO DEL PACIENTE, USUALMENTE EL PROBLEMA REQUIERE ADMISION PARA OBSERVACION DE BAJA SEVERIDAD					
Médico tratante: JAVIER LOPEZ GOMEZ					
Datos de la póliza					
Número de póliza: 100612152		Certificado:		Fecha de emisión de carta: mié, 14 ene, 2026	
Contratante: BBVA MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO					
Asegurado titular CECILIA ONOFRE RODRIGUEZ		Fecha de alta de la póliza mar, 01 jul, 2025		Prima pagada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Responsabilidad máxima por pago de honorarios					
Por concepto de: Honorarios Cirujano \$24,258.78 H. anestesia \$7,277.63 1° ayudante \$4,851.75					
Monto: \$24,258.78					
Cargos a cuenta del asegurado					
Deducible 0		Coaseguro de honorarios médicos 0 %		Coaseguro de hospital 0%	

Nota importante: Este documento pierde validez si tiene tachaduras o correcciones.

Observaciones: PROCEDE CARTA POR HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPIA

\*\*\*\*\* ESTUDIO TRANSOPERATORIO SERA TABULADO CON NOTA POSTQUIRURGICA\*\*\*\*\*

Gastos no cubiertos por la póliza a cargo del paciente: pañales, comidas para los acompañantes, llamadas telefónicas, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, medias ted, juguetes, dulces, etc.), excedente de habitación sencilla, películas, fianza, paquetes de admisión, etc.

Lugar y fecha: Ciudad de México 14/01/2026

Felix Alberto Avila De leon

Nombre del médico dictaminador

Enterado paciente o familiar

Recepción hospitalaria

Solo se cubrirán gastos relacionados al diagnóstico y procedimiento autorizados.

Aviso de privacidad BBVA

En BBVA Seguros Salud México, Sociedad Anónima de Capital Variable, Grupo Financiero BBVA México, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Número 510, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, CDMX, recabamos tus datos personales con la finalidad de verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los productos y servicios que solicitas o contratas con nosotros. Puedes consultar el Aviso de Privacidad de BBVA Seguros es [www.bbva.mx](http://www.bbva.mx)

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros Salud México S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que se traten mis datos personales y sensibles conforme al Aviso de privacidad.