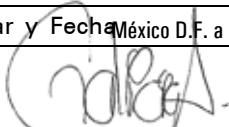


**CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO**

Folio No.000000 Inicial SI  NO 

SINIESTRO No. 01250285425-04

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0130	Fecha de Ingreso 2025/11/10
Nombre del paciente CABALLERO GUERRERO	Edad 27	Fecha de Nac. 1998/01/27
Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Datos de la Póliza</b>		
Contratante EVO PAYMENTS MEXICO, S. DE R.L. DE C.V	No. Póliza 2001-0271393	Vigencia 2025/09/01
Asegurado Titular CABALLERO GUERRERO	Parentesco con el Titular DANIEL TITULAR	Certificado 0001000479172-00
Teléfono		
Causa del Internamiento Accidente <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>	
<b>Diagnóstico</b> RUPTURA POSTRAUMATICA DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR.		
Clave del Padecimiento M51-1		
Fecha de Inicio 2025/10/12		
Clave Procedimiento		
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>		
LAMINECTOMIA L4-L5 FORAMINOTOMIA + RESECCION DE DISCO INTERVERTEBRAL		
L4-L5 VIDEOASISTIDA + LIBERACION DE RAICES + DESCOMPRESION CON		
NEUROMONITOREO TRANSOPERATORIO.		
Causa del Rechazo	SI PROcede .	
<b>Importes Autorizados</b>	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ .01	
<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI RED
Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N		
HONORARIOS DE CIRUJANO <u>39,279.00</u> CAFI880901017		
HONORARIOS DE ANESTESISTA <u>11,784.00</u> MAGDALENA RIO DE LA LOZA		
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE <u>7,856.00</u> FERNANDO LARA TORRES		
HONORARIOS 2DO. AYUDANTE <u>3,928.00</u> MAG7880905F48		
Coaseguro %		
<b>Gastos no cubiertos por la póliza:</b> Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.		
<b>IMPORTANTE:</b> El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.		
<b>Observaciones</b>		
<b>CARTA VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS</b>		
ELABORADA 10/11/2025 / CARTA VIGENTE POR 30 DIAS.		
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS		
Lugar y Fecha  Méjico D.F. a 10 de NOVIEMBRE del 2025	Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
Gerente Pago Directo GMM	Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital
Recibe Médico		