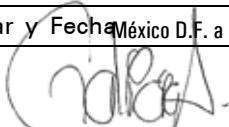


CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02250254108-03

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/12/01
Nombre del paciente AGUILAR LOPEZ	Edad 26	Fecha de Nac. 1999/04/30
Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Sexo Masculino <input type="checkbox"/>	
Datos de la Póliza		
Contratante HIRERIGHT MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.	No. Póliza 2001-0463491	Vigencia 2025/09/01
Asegurado Titular AGUILAR LOPEZ	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000000270312-00
Teléfono		
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico COLECISTITIS LITIASICA AGUDA		
Clave del Padecimiento K80-1		
Fecha de Inicio 2025/12/01		
Clave Procedimiento		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		
47562 - 0- 0		
LAPAROSCOPIA QUIRURGICA PARA COLECISTECTOMIA		
DRA. YURIDIA VELÁZQUEZ SANTIAGO IC CER. 06388-21 (MI)		
DR. MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO TTE C.P. 11580016 (CXG)		
Causa del Rechazo	SI PROcede	
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01	
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI
		Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N
		RED
HONORARIOS DE CIRUJANO <u>25,551.00</u> <u>VESM870608ON6</u>		
HONORARIOS DE ANESTESISTA <u>7,665.00</u> <u>ZEAC850429CH4</u>		
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE <u>5,110.00</u> <u>AULA880524BR8</u>		
HONORARIOS 2DO. AYUDANTE <u>2,555.00</u> <u>VAZOLUEZ MARTINEZ JOSE OSC</u>		
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO <u>2,335.00</u> <u>VESM870608ON6</u>		
\$		
\$		
\$		
Procede la Reclamación		
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Importes a cargo del Asegurado		
Deductible \$.00		
Coaseguro %		
Gastos no cubiertos por la póliza:		
Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.		
IMPORTANTE:		
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.		
Observaciones		
CARTA PARA HONORARIOS MEDICOS		
DR. MARIO A. VELAZQUEZ SANTIAGO TTE CXG URG: 01/12/25		
CX: 01/12/25		
Lugar y Fecha México D.F. a 01 de DICIEMBRE 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