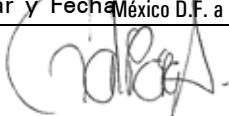


CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO
Folio No.000000 Inicial SI NO
SINIESTRO No. 01250285510-05
Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0130	Fecha de Ingreso 2025/11/20
Nombre del paciente RODRIGUEZ CANCHOLA	DIEGO ZURIEL	Edad 27	Fecha de Nac. 1997/09/20
		Sexo Femenino	Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante DHL CORPORATE SERVICES SC MEXICO, S.A.		No. Póliza 2001-1521961	Vigencia 2024/12/31
Asegurado Titular RODRIGUEZ CANCHOLA		Parentesco con el Titular TITULAR	
		Certificado 0000000083699-00	
		Teléfono	
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo	
Diagnóstico ENFERMEDAD HEMORROIDAL INTERNA Y EXTERNA GRADO III			
Clave del Padecimiento I84-1			
Fecha de Inicio 2025/10/12			
Clave Procedimiento			
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico 46255 - 0- 0			
HEMORROIDEKTOMIA PLEXOS INTERNOS Y EXTERNOS			
DR. CASTILLO OLIVERA RODRIGO			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE		
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 19,832.00		Nombre del Médico S CASTILLO OLIVERA RODRIGO	Importes a cargo del Asegurado
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 5,950.00			Deducible \$.00
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 3,966.00			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 MÉDICOS.			
CARTA EXPEDIDA EL 20/11/2025 VALIDA POR 30 DIAS.			
CARTA INVÁLIDA SI PRESENTA TACHADURAS Y ENMENDADURAS			
PRESENTAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE AL INGRESO HOSPITALARIO			
DR. CASTILLO OLIVERA RODRIGO			
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 20 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