

CARTA DE AUTORIZACION
HONORARIOS

Oficina:

CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN

Folio: 433351 / 1

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital: **HOSPITAL ANGELES LONDRES** Estado: **ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO** Fecha de Ingreso: **13/12/2025** Hora: **08:08:59 HRS**
DD MM AAAA

Nombre Fiscal: **OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.** RFC: **OHA051017KE7R**

Nombre del Paciente: **PICHARDO GARCIA AZAEL** Parentesco con el Asegurado: **TITULAR**

Fecha de Nacimiento: **19/07/2003** Edad: **22 AÑOS** Sexo: **MASCULINO** Causa de Internamiento: **ENFERMEDAD**

Diagnóstico: **OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL** ICD: **M50.8**

Tratamiento: **CONSULTA PROFESIONAL PARA PACIENTE INTERNADO/VO.BO. CPT, NO APLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO** CPT: **99261**

Médico Tratante: **SINUHE PEREZ NAZAR** Red: **NO** Staff: **NO** Endoso: **SI**

Tipo de Siniestro: **INICIAL** No. Siniestro: **25028203** Ramo: **1036**

DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza No.: **107813** Vigencia: **31/12/2025** Identificado con: **ID** Estatus: **EN VIGOR**

Fecha de Alta de la Póliza: **31/12/2024** Certificado No.: **-----246463** - **0** No. del SubGrupo: **5481**

Contratante: **CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL** Titular: **PICHARDO GARCIA AZAEL**

HONORARIOS MÉDICOS

Médico:

CPT:

Suma Autorizada: \$ **4,480.00****SINUHE PEREZ NAZAR****99281**Cantidad con Letra: **CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS 0/100 MN.****CONSULTA(S)
MEDICA(S)**

Observaciones: **SE AUTORIZAN HM DE DR PEREZ/SE AJUSTA, PROCEDE SUMA POR UNA URG + UNA CN. VO.BO. CPT, NO APLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO/INVASIVO.**

Esta carta tiene validez de treinta días naturales a partir de la fecha de emisión.

SE EXCLUYEN GASTOS PERSONALES, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS NO RELACIONADOS EN REFERENCIA. ESTA CARTA PUEDE SER INVALIDADA AL REALIZAR PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO.

Autorización válida siempre y cuando los costos sean los negociados con el proveedor y dentro del G.U.A. para el padecimiento cubierto y/o tratamiento autorizado.

Lugar y Fecha: **MONTERREY, NUEVO LEÓN, A DOMINGO 14 DICIEMBRE 2025 18:15:17 HRS.**

Médico Dictaminador

Departamento de Indemnizaciones
Gastos Médicos Mayores.Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Grupo Financiero Banorte**JUAN MANUEL MARGARITO NICOLAS**

Nombre y Firma