

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Programa N°:	25020921 - 16552069 - 3	Siniestro:	25006465
Tipo de Atención:	Hospitalaria	Plan:	Golden Colectivo A
Nº de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322
		Orden:	5,515 Inciso: 1
		Vigencia:	23-abr-2025 al: 01-ene-2026

### DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	GNA190327EJ0	SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA ORGANO ADMINI
---------	--------------	--

### DATOS DEL ASEGUROADO

Código:	A0569500	Nombre:	MIRIAM IVONNE VAZQUEZ NONATO	Edad:	29
		Ant Reconocida:	16-nov-2023		

### DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:	Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR BILATERAL+HIPERTROFIA DE CORNETES
Procedimiento Médico:	30420	CADWELL LUCAL BILATERAL ABIERTO+SEPTUPLASTIA FUNCIONAL+TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA

### ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre del Prestador:	OHA051017KE7	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V. SUC. CLINICA LONDRES
Nombre del Hospital:	ANGELES CLINICA LONDRES	Codigo Prestado: 7687

### MÉDICO TRATANTE

RFC del Prestador:	TEQQ811202J16D
Nombre del Prestador:	
Especialidad:	MEDICO
Nombre del Médico:	DR. ALDO ESTRADA HERRERA
	Codigo Médico: 9999

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN:	OBSERVACIÓN:	MONTO:
SMA000001	SUMA MAXIMA HOSPITALARIA AUTORIZADA	**ENFERMEDAD INICIAL**/**SUMA TOPADA PARA TODO EL EVENTO 100 UMAM**	100,000.00

Deducible: 0.00 Coaseguro Hospital: 0.00 % Coaseguro Médico: 0.00

No se cubren : gastos personales, llamadas pruebas transfuncionales, pruebas de compatibilidad, unidad trasfundida, pruebas cruzadas, medias ted, gastos no relacionados al padecimiento actual, gastos requeridos por el recién nacido ni pediatra. Plan Seguro se reserva el derecho de retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía no autorizado y/o especificado en la presente carta de autorización, o si Plan Seguro detecta que la información proporcionada inicialmente para dar esta autorización, esta incompleta.

Funcionario:	KMJMENEZ	Médico que autoriza:	1647923
Fecha de Emisión:	2-dic-2025	Fecha de impresión:	2-dic-2025
Oficina Emisora:	Oficina Corporativa Principal D.F.		
Emitida por Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Programa N°:	25020921 - 16552070	Siniestro:	25006465
Tipo de Atención:	Hospitalaria	Plan:	Golden Colectivo A
Nº de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322
		Orden:	5,515 Inciso: 1
		Vigencia:	23-abr-2025 al: 01-ene-2026

### DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	GNA190327EJ0	SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA ORGANO ADMINI
---------	--------------	--

### DATOS DEL ASEGUROADO

Código:	A0569500	Nombre:	MIRIAM IVONNE VAZQUEZ NONATO	Edad:	29
		Ant Reconocida:	16-nov-2023		

### DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:	Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR BILATERAL+HIPERTROFIA DE CORNETES
Procedimiento Médico:	30420	CADWELL LUCAL BILATERAL ABIERTO+SEPTUPLASTIA FUNCIONAL+TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA

### ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre del Prestador:	OHA051017KE7	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V. SUC. CLINICA LONDRES
Nombre del Hospital:	ANGELES CLINICA LONDRES	Codigo Prestado: 7687

### MÉDICO TRATANTE

RFC del Prestador:	TEQQ811202J16D
Nombre del Prestador:	
Especialidad:	MEDICO
Nombre del Médico:	DR. ALDO ESTRADA HERRERA
	Codigo Médico: 9999

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN:	OBSERVACIÓN:	MONTO:
SMA000003	HONORARIOS CIRUJANO	01/090001332//DR. ALDO ESTRADA HERRERA	19,453.00

Deducible: 0.00 Coaseguro Hospital: 0.00 % Coaseguro Médico: 0.00

No se cubren : gastos personales, llamadas pruebas transfuncionales, pruebas de compatibilidad, unidad trasfundida, pruebas cruzadas, medias ted, gastos no relacionados al padecimiento actual, gastos requeridos por el recién nacido ni pediatra. Plan Seguro se reserva el derecho de retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía no autorizado y/o especificado en la presente carta de autorización, o si Plan Seguro detecta que la información proporcionada inicialmente para dar esta autorización, esta incompleta.

Funcionario:	KMJMENEZ	Médico que autoriza:	1647923
Fecha de Emisión:	2-dic-2025	Fecha de impresión:	2-dic-2025
Oficina Emisora:			
Emitida por			
Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Programa N°:	25020921 - 16552071 -	Siniestro:	25006465
Tipo de Atención:	Hospitalaria	Plan:	Golden Colectivo A
Nº de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322
		Orden:	5,515 Inciso: 1
		Vigencia:	23-abr-2025 al: 01-ene-2026

### DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	GNA190327EJ0	SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA ORGANO ADMINI
---------	--------------	--

### DATOS DEL ASEGUROADO

Código:	A0569500	Nombre:	MIRIAM IVONNE VAZQUEZ NONATO	Edad:	29
		Ant Reconocida:	16-nov-2023		

### DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:	Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR BILATERAL+HIPERTROFIA DE CORNETES
Procedimiento Médico:	30420	CADWELL LUCAL BILATERAL ABIERTO+SEPTUPLASTIA FUNCIONAL+TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA

### ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre del Prestador:	OHA051017KE7	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V. SUC. CLINICA LONDRES
Nombre del Hospital:	ANGELES CLINICA LONDRES	Codigo Prestado: 7687

### MÉDICO TRATANTE

RFC del Prestador:	TEQQ811202J16D
Nombre del Prestador:	
Especialidad:	MEDICO
Nombre del Médico:	DR. ALDO ESTRADA HERRERA
	Codigo Médico: 9999

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN:	OBSERVACIÓN:	MONTO:
SMA000004	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	01/090001332//EQUIPO DR. ALDO ESTRADA HERRERA	5,835.90

Deducible: 0.00 Coaseguro Hospital: 0.00 % Coaseguro Médico: 0.00

No se cubren : gastos personales, llamadas pruebas transfuncionales, pruebas de compatibilidad, unidad trasfundida, pruebas cruzadas, medias ted, gastos no relacionados al padecimiento actual, gastos requeridos por el recién nacido ni pediatra. Plan Seguro se reserva el derecho de retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía no autorizado y/o especificado en la presente carta de autorización, o si Plan Seguro detecta que la información proporcionada inicialmente para dar esta autorización, esta incompleta.

Funcionario:	KMJMENEZ	Médico que autoriza:	1647923
Fecha de Emisión:	2-dic-2025	Fecha de impresión:	2-dic-2025
Oficina Emisora:			
Emitida por			
Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Programa N°:	25020921 - 16552074 -	Siniestro:	25006465
Tipo de Atención:	Hospitalaria	Plan:	Golden Colectivo A
Nº de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322
		Orden:	5,515 Inciso: 1
		Vigencia:	23-abr-2025 al: 01-ene-2026

### DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	GNA190327EJ0	SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA ORGANO ADMINI
---------	--------------	--

### DATOS DEL ASEGUROADO

Código:	A0569500	Nombre:	MIRIAM IVONNE VAZQUEZ NONATO	Edad:	29
		Ant Reconocida:	16-nov-2023		

### DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:	Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR BILATERAL+HIPERTROFIA DE CORNETES
Procedimiento Médico:	30420	CADWELL LUCAL BILATERAL ABIERTO+SEPTUPLASTIA FUNCIONAL+TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA

### ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nombre del Prestador:	OHA051017KE7	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V. SUC. CLINICA LONDRES
Nombre del Hospital:	ANGELES CLINICA LONDRES	Codigo Prestado: 7687

### MÉDICO TRATANTE

RFC del Prestador:	TEQQ811202J16D
Nombre del Prestador:	
Especialidad:	MEDICO
Nombre del Médico:	DR. ALDO ESTRADA HERRERA
	Codigo Médico: 9999

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN:	OBSERVACIÓN:	MONTO:
SMA000005	HONORARIOS AYUDANTE 1	01/090001332//EQUIPO DR. ALDO ESTRADA HERRERA	3,890.60

Deducible: 0.00 Coaseguro Hospital: 0.00 % Coaseguro Médico: 0.00

No se cubren : gastos personales, llamadas pruebas transfuncionales, pruebas de compatibilidad, unidad trasfundida, pruebas cruzadas, medias ted, gastos no relacionados al padecimiento actual, gastos requeridos por el recién nacido ni pediatra. Plan Seguro se reserva el derecho de retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía no autorizado y/o especificado en la presente carta de autorización, o si Plan Seguro detecta que la información proporcionada inicialmente para dar esta autorización, esta incompleta.

Funcionario:	KMJMENEZ	Médico que autoriza:	1647923
Fecha de Emisión:	2-dic-2025	Fecha de impresión:	2-dic-2025
Oficina Emisora:			
Emitida por			
Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		