

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20251208AEJ000003494

Sinistro - Reclamación 2250256216-1

Datos generales

Hospital	Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	CPM	2025/12/12
Nombre del paciente	Edad	Fecha de nacimiento
PEREZ GARCIA	36	1988/07/11
Contratante	Número de póliza	Sexo
AEROVÍAS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	933218	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular	Certificado	<input type="checkbox"/> Masculino
PEREZ GARCIA	0000000252824-00	

Causa del Internamiento☐ Accidente ☒ Enfermedad ☐ Embarazo**Diagnóstico**ENFERMEDAD VENOSA CRONICA AMBAS PIERNAS
PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE AL INGRESO HOSPITALARIO**Tratamiento médico y/o quirúrgico****Clave de procedimiento:**

37760 - 0- 0

LIGADURA DE VENAS PERFORANTES SUBFACIAL RADICAL TIPO LINTON CON O SIN
INJERTO CUTANEO DE AMBAS PIERNAS LIGADURA, DIVISION Y DENUDACION
COMPLETA DE VENA SAFENA LARGA O CORTA**Importes autorizados**

Honorarios médicos	<input type="checkbox"/> Red	Médico acepta	
		SI	
		RECE881121HB5	\$54,413.00
		ROPK890514AJ6	\$16,324.00
		MEFE850520EB4	\$10,883.00

ObservacionesCARTA VALIDA PARA HONORARIOS MEDICOS
ELABORADA 12/12/2025 VIGENTE AL 01/01/2026
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURA O ENMENDADURAS.

Lugar y fecha Ciudad de México a 12 de Diciembre de 2025