

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN



Programa N°:	25021006 - 16552550 - 2					Siniestro:	25006500				
Tipo de Atención:	Hospitalaria		Plan:	Golden Colectivo A		Base:	Serie 400				
N° de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322	Orden:	5,216	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 ASEGURADO

Código:	A0569674	Nombre:	NANCY YAZMIN GUTIERREZ MARIN	Edad:	37
		Ant Reconocida:	16-sep-2021		

## DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:		Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR+HIPERTROFIA DE CORNETES	
Procedimiento Médico:	0000	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL+FENSP+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:	TEQG811202J16D		
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**//**SE CUBRE CON SUMA TOPADA A 100 UMAM PARA TODO EL EVENTO**	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:	KMJIMENEZ	Médico que autoriza:	1649461
Fecha de Emisión:	3-dic-2025	Fecha de impresión:	3-dic-2025
Oficina Emisora:	Oficina Corporativa Principal D.F.		
Emitida por Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN



Programa N°:	25021006 - 16552552 -				Siniestro:	25006500					
Tipo de Atención:	Hospitalaria		Plan:	Golden Colectivo A		Base:	Serie 400				
N° de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322	Orden:	5,216	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 ASEGURADO

Código:	A0569674	Nombre:	NANCY YAZMIN GUTIERREZ MARIN	Edad:	37
		Ant Reconocida:	16-sep-2021		

## DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:		Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR+HIPERTROFIA DE CORNETES	
Procedimiento Médico:	0000	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL+FENSP+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:	TEQG811202J16D		
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:	KMJIMENEZ	Médico que autoriza:	1649461
Fecha de Emisión:	3-dic-2025	Fecha de impresión:	3-dic-2025
Oficina Emisora:	Oficina Corporativa Principal D.F.		
Emitida por Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN



Programa N°:	25021006	-	16552555	-	Siniestro:	25006500
Tipo de Atención:	Hospitalaria	Plan:	Golden Colectivo A	Base:	Serie 400	
N° de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322	Orden:	5,216	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 ASEGURADO

Código:	A0569674	Nombre:	NANCY YAZMIN GUTIERREZ MARIN	Edad:	37
		Ant Reconocida:	16-sep-2021		

## DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:		Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR+HIPERTROFIA DE CORNETES	
Procedimiento Médico:	0000	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL+FENSP+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:	TEQG811202J16D		
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:	KMJIMENEZ	Médico que autoriza:	1649461
Fecha de Emisión:	3-dic-2025	Fecha de impresión:	3-dic-2025
Oficina Emisora:	Oficina Corporativa Principal D.F.		
Emitida por Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		

## AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN



Programa N°:	25021006 - 16552556 -				Siniestro:	25006500					
Tipo de Atención:	Hospitalaria		Plan:	Golden Colectivo A		Base:	Serie 400				
N° de Póliza:	LD000893	Certificado:	LD013322	Orden:	5,216	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 ASEGURADO

Código:	A0569674	Nombre:	NANCY YAZMIN GUTIERREZ MARIN	Edad:	37
		Ant Reconocida:	16-sep-2021		

## DIAGNÓSTICO

Número de Accidente:		Origen:	NATURAL
Diagnóstico Médico:	J34.2	DESVIACION SEPTAL+SINUSITIS MAXILAR+HIPERTROFIA DE CORNETES	
Procedimiento Médico:	0000	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL+FENSP+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:	TEQG811202J16D		
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:	KMJIMENEZ	Médico que autoriza:	1649461
Fecha de Emisión:	3-dic-2025	Fecha de impresión:	3-dic-2025
Oficina Emisora:	Oficina Corporativa Principal D.F.		
Emitida por Sistemas	Oficina Corporativa Principal D.F.		