

Oficina	CIUDAD DE MEXICO	Folio	161225806703	
DATOS DE HOSPITALIZACIÓN				
Hospital:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV - ANGELES CLINICA LONDRES			
Nombre del Paciente:	ISABEL CORNEJO TREJO	Fecha de Ingreso:	-	
Fecha de Nacimiento:	29/07/1980	Edad:	45 años	
Sexo:	Mujer	Parentesco con el asegurado:	Titular	
Causa:	Enfermedad			
Diagnóstico Principal:	OTROS TRASTORNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES			
ICD:	J34X	CPT:	30520	
Tratamiento:	Septoplastia o resección submucosa, con o sin marcación de cartílago, modificación del contorno o reemplazo con injerto			
Médico Tratante:	ALDO ESTRADA HERRERA			
No De Siniestro:	2025121825028607	No. Del Subgrupo:	1	
Fecha de alta:	31/12/2024	Certificado no:	215681 - 0	
Ramo:	1036			
DATOS DE LA PÓLIZA				
Póliza No.:	100113	Vigencia:	31/12/2025	
Pagada:	SI			
Contratante:	CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL			
Titular:	ISABEL CORNEJO TREJO		Telefono:	-
DICTAMEN				
Procede la reclamación:	SI	Observaciones:	En Cirugía Programada, se sustituye Carta por Folio Pago Directo	
Monto inicial autorizado:	\$30,000.00			
Cantidad con letra:	TREINTA MIL PESOS 00/100 PESOS			
Responsabilidad máxima por pago de honorarios, Previa Validación de Nota Quirúrgica Tx Médico CIRUGÍA Cirujano \$17,010.00 Anestesiólogo \$5,103.00 1er Ayudante \$3,402.00 2do Ayudante \$0.00		Cargo a cuenta del asegurado Deducible: \$8,598.65 Pesos Cantidad con letra OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 65/100 PESOS Coaseguro Hospital 10.00 % Coaseguro Honorarios 10.00 %		
<small>Gastos no cubiertos por la póliza y a cargo del paciente: Pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal(pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapato, juguetes, flores, dulces etc.) excedente de habitación estándar, películas y paquete de admisión.</small>				
Observaciones: DX. DESVIACION SEPTAL, HIPERTROFIA DE CORNETES, CONCHA BULLOSA TX. SEPTOPLASTIA FUNCIONAL, TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO, PROCEDE COMO INICIAL, MÉDICO DE NO RED, SE AJUSTA, HONORARIOS INFORMATIVOS SUJETOS A NOTA POSTQUIRURGICOS. ESTA CARTA PUEDE INVALIDARSE SI SE REALIZA PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO O ESTETICO. APLICA 10% DE COASEGURO DE ACUERDO CON CGP DE NARIZ Y SENOS PARANASALES. LA CARTA TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2025				
CDMX a jueves 18 de diciembre de 2025				

Médico Dictaminador

Departamento de Indemnizaciones
Gastos Médicos Mayores.

Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Grupo Financiero Banorte

RAHV00286

Asegurado y/o Familiar

Firma

Recibe Hospital

Firma