

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
Parentesco con el asegurado:		Titular	
Causa:		Enfermedad	
Diagnóstico Principal:	OTROS TRASTORNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS ICD: J34X PARANASALES		
Tratamiento:	Septoplastia o resección submucosa, con o sin marcación de cartílago, modificación del contorno o reemplazo con injerto CPT: 30520		
Médico Tratante:	ALDO ESTRADA HERRERA		
No De Siniestro:	2025121825028607	No. Del Subgrupo:	1
Fecha de alta:	31/12/2024	Certificado no:	215681 - 0
DATOS DE LA PÓLIZA			
Póliza No.:	100113	Vigencia:	31/12/2025
Contratante: CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL			
Titular:	ISABEL CORNEJO TREJO		
Teléfono: -			
DICTAMEN			
Procede la reclamación:	SI Observaciones: En Cirugía Programada, se sustituye Carta por Folio Pago Directo		
Monto inicial autorizado:	Cantidad con letra: TREINTA MIL PESOS 00/100 PESOS \$30,000.00		
Responsabilidad máxima por pago de honorarios, Previa Validación de Nota Quirúrgica		Cargo a cuenta del asegurado	
Tx Médico	CIRUGÍA	Deducible:	\$8,598.65 Pesos
Cirujano	\$17,010.00	Cantidad con letra	OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 65/100 PESOS
Anestesiólogo	\$5,103.00		
1er Ayudante	\$3,402.00	Coaseguro Hospital	10.00 %
2do Ayudante	\$0.00	Coaseguro Honorarios	10.00 %
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.			
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 POSTQUIRÚRGICOS. 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