

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20251215KNLWC1153295

Sinistro - Reclamación 2250259661-2

Datos generales

Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		CPH	2025/12/19
Nombre del paciente		Edad	Fecha de nacimiento
PEREZ ALVAREZ		12	2012/12/05
Contratante	Número de póliza	Sexo	
KUEHNE + NAGEL, S.A. DE C.V.	71794	<input type="checkbox"/> Femenino	
Asegurado titular	Certificado	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	
ALVAREZ RAMIREZ	HILARY SUSANA	2012	

Causa del Internamiento☐ Accidente ☒ Enfermedad ☐ Embarazo**Diagnóstico**HIPERTROFIA ADENOAMIGDALINA
DIAGNOSTICO CLINICO**Tratamiento médico y/o quirúrgico****Clave de procedimiento:**

42821 - 0- 0

ADENOAMIGDALECTOMIA

Importes autorizados

Hospital	\$110,363.00	Importe a pagar por el asegurado
		Deducible \$10,937.48
		Coaseguro 0 %

ObservacionesCARTA VALIDA PARA GASTOS HOSPITALARIOS
APLICA CON DEDUCIBLE \$10,937.48/SIN COASEGURO HOSPITALARIO/SIN
COASEGURO MEDICO SIN TOPE DE COASEGURO / ELABORADA
19/12/2025 VALIDA AL 01/01/2026 ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI
PRESENTA TACHADURAS Y ENMENDADURAS

Lugar y fecha Ciudad de México a 19 de Diciembre de 2025