

CARTA AUTORIZACIÓN

Folio DCN 20230831LKWSC0119237

Siniestro - Reclamación 1230228013-3

Datos generales			
Hospital		Tipo de trámite	Fecha de ingreso hospitalario
LASER OCULAR LOMAS		CPM	2023/08/31
Nombre del paciente		Edad	Fecha de nacimiento
MONROY RODRIGUEZ	ALBERTO	41	1981/05/23
Contratante	Número de póliza		Sexo
FORD MOTOR COMPANY, S.A. DE C.V.	1100223		<input type="checkbox"/> Femenino
Asegurado titular		Certificado	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino
MONROY RODRIGUEZ	ALBERTO	00000VK48NQ34-00	

Causa del Internamiento		
<input type="checkbox"/> Accidente	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Embarazo
Diagnóstico		
ASTIGMATISMO Y MIOPIA AMBOS OJOS		
* ESTA CARTA SUSTITUYE AL MOV 01, EL CUAL QUEDA NULO Y SIN VALOR *		

Tratamiento médico y/o quirúrgico	Clave de procedimiento:
QUERATOMILEUSIS AMBOS OJOS	65760 - 0- 0

Importes autorizados		
Honorarios médicos	<input type="checkbox"/> Red	Médico acepta
		SI
		AADA660617RS8
		\$31,335.00

Observaciones
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS.
ELABORADA EL 01/09/2023. VIGENCIA AL 12/09/2023
* PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL AL INGRESO *
Lugar y fecha Ciudad de México a 01 de Septiembre de 2023