

# CARTA DE AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD DE CIRUGÍA PROGRAMADA



## Datos del Beneficiario

Folio de la solicitud: 39

NOMBRE DEL TITULAR: JOSE MORELOS PAVÓN Empresa: BANCOS DEL NORTE Num  
Nómina/Cve: 32132

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE MORELOS TEST BENEF EDAD: 232 SEXO: MASCULINO

TIPO SOLICITUD: CORTA ESTANCIA FECHA DE ELABORACIÓN: 2017-10-14



## Datos de la cirugía

Diagnóstico de Ingreso: OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALMONELLA

Procedimiento	¿Autorizado?	Honorarios Médicos	Honorarios Ayudante 1	Honorarios Ayudante 2	Honorarios Anestesiólogo
APLICACION DE VACUNAS EN SERIE	<input checked="" type="checkbox"/>	10000	2500	2333	333
ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	<input checked="" type="checkbox"/>	10000	2000	1500	3000



## Presupuesto Hospitalario

Costo AUTORIZADO del presupuesto Hospitalario: \$34,500.00



## Programación de la cirugía

Fecha de la Cirugía: 2017-10-16 Tiempo Estimado Hospital a Programar: DALINDE Resultados

Cirugía: 4 hrs. Tiempo Estimado Sala

Preoperatorios: NORMALES

Recuperación: 24 hrs.

RIESGOS: I, 1V



## Personal Adicional Requerido



### Presupuesto de Insumos

Presupuesto AUTORIZADO:

\$55,400.00

Id Insumo	Insumo	Monto Solicitado	¿Autorizado?
13	TORNILLOS	10500	<input checked="" type="checkbox"/>