

223 - ESTHER AYALA GALLEGOS

Paciente

Nombre: ESTHER
Apellido paterno: AYALA
Apellido materno: GALLEGOS
Fecha de registro: 08/01/2026
Fecha de nacimiento: 06/08/1986
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6646121847
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 16/01/2026

Nota de evolución #279

Fecha: 16/01/2026 06:25 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA

Detalle:

08/01/2026

*PUNCION LUMBARES
 *AJUSTE GENERAL
 *TENS CC LUymbares

16/01/2026

*AJUSTE QUIROPRACTICO
 *TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
22/01/2026 05:40 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	22/01/2026 *AJUSTE GENERAL *VENTOSAS TRAPeCIOS Y LUMBARES *TENS CC TRAPeCIOS * MASAJE PIERNAS

CONSULTA 08/01/2026

Formato #218

Fecha: 08/01/2026 05:55 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #220

Fecha: 08/01/2026 05:50 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	MUJER
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	AMA DE CASA
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	MICHOACAN
Estado Civil:	CASADA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	CADERA Y ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	DOS SEMANAS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI, LA IZQUIERDA
¿Algo que agrave el malestar?	PARA ENDERAZARME
¿Algo alivia o mejora el malestar?	SENTA
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	, CESAREA

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	HOGAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	