

344 - YAJAIRA ISABEL GARAY AGUILAR

Paciente

Nombre: YAJAIRA ISABEL
Apellido paterno: GARAY
Apellido materno: AGUILAR
Fecha de registro: 18/03/2026
Fecha de nacimiento: 11/08/1986
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6644183804
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 18/03/2026

Nota de evolución #376

Fecha: 18/03/2026 06:27 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, DX019 - ESTRES LABORAL

Detalle:

18/03/2026

- * PUNCION LUMBARES
- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
01/04/2026 06:23 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	01/04/2026 * AJUSTE GENERAL * TENS CC CERVICALES MASAJE RELAJANTE
25/03/2026 06:12 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	25/03/2026 * AJUSTE GENERAL * TENS CC CERVICALES Y LUMBARES * AJUSTE D HOMBRO DERECHO

Formato #334

Fecha: 18/03/2026 06:09 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz

344 - YAJAIRA ISABEL GARAY AGUILAR

Activo: Sí

Formato #333

Fecha: 18/03/2026 06:09 PM
Formato: Formato general
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: No

Historia clínica #338

Fecha: 18/03/2026 06:06 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:	RECURSOS HUMANOS
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	SOLTERA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA E INSOMNIO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	1 MES
¿Describe de qué manera comienza?	AL ESTAR MUCHO TIEMPO SENTADA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	ESPORADICO
¿Algo que agrave el malestar?	ESTAR DE PIE
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	2 - Incomodo
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías	

344 - YAJAIRA ISABEL GARAY AGUILAR

Pregunta	Respuesta
u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	NO
¿Ha estado hospitalizado?	NO
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	PARADA LA MAYORÍA DEL TIEMPO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	