

## 391 - PAULA ROCHA LIMONES

## Paciente

**Nombre:** PAULA  
**Apellido paterno:** ROCHA  
**Apellido materno:** LIMONES  
**Fecha de registro:** 15/04/2026  
**Fecha de nacimiento:** 04/01/1970  
**Sexo:** Femenino  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Municipio:** TIJUANA  
**Telefonos:** 6642324354  
**Titular:** Arturo Fabián Medina Santacruz

## CONSULTA 15/04/2026

## Nota de evolución #422

**Fecha:** 15/04/2026 03:44 PM  
**Médico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Cerrada:** Sí

**Diagnósticos:**

M797 - FIBROMIALGIA, DX003 - Lumbalgia cronica, DX004 - Síndrome Piramidal Izquierdo, M548 - OTRAS DORSALGIAS, M542 - CERVICALGIA

**Detalle:**

15/04/2026

\* AJUSTE GENERAL

\* TENS CC TODA LA ESPALDA

**Listado de notas adicionales**

| Fecha               | Médico                         | Detalle                                                                                                                 |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22/04/2026 06:28 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 22/04/2026<br>* AJUSTE GENERAL<br>* VENTOSAS LUMBARES<br>* TENS CC LUMBARES                                             |
| 17/04/2026 05:46 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 17/04/2026<br>* AJUSTE GENERAL<br>* TENS CC TODA LA ESPALDA<br>* PLUMA CERVICALES Y<br>ELEVADOR DE LA ESCAPULA<br>AMBAS |

**Formato #382**

**Fecha:** 15/04/2026 03:24 PM  
**Formato:** CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO  
**Medico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Sucursal:** Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Activo:** Sí

**Historia clínica #385**

**Fecha:** 15/04/2026 03:10 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:           | LIMPIEZA   |
| Escolaridad:         |            |
| Lugar de Nacimiento: | TIJUANA    |
| Estado Civil:        | DIVORCIADA |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | FIBROMIALGIA, HERNIA EN L4,L5 Y LUMBOCIATICA. HIPOTEIRODISMO, INGLE IZQUIERDO |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                                                                               |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | 5 AÑOS                                                                        |
| ¿Describe de qué manera comienza?                                                                                     | DESDE QUE ME LEVANTO                                                          |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | TODOS LOS DIAS                                                                |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             | SI                                                                            |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         | AL TENER MUCHA ACTIVIDAD                                                      |
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    | MASAJE, YOGA                                                                  |
| ¿Información Adicional?                                                                                               |                                                                               |
| Valoración del Dolor                                                                                                  | 10 - Insoportable                                                             |
| ¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar? |                                                                               |

391 - PAULA ROCHA LIMONES

| Pregunta                               | Respuesta |
|----------------------------------------|-----------|
| ¿Ha tenido alguna cirugía?             | VEGIGA    |
| ¿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?         | LIMPIEZA  |
| ¿Practica algún deporte?               |           |
| ¿Tiene algún pasatiempo?               |           |
| ¿Cuál es su peso y talla?              |           |
| ¿Tiene algún vicio?                    |           |
| Observaciones                          |           |