

Paciente

Nombre: PAOLA
Apellido paterno: ORTEGA
Apellido materno: SOTO
Fecha de registro: 22/04/2026
Fecha de nacimiento: 08/01/1984
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6641254187
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 28/04/2026**Nota de evolución #450**

Fecha: 28/04/2026 06:54 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Detalle:
22/04/2026
*PUNCION LUMBARES
* AJUSTE GENERAL
* TENS CC LUMBARES

28/04/2026
* AJUSTE GENERAL
* ELECTRO PUNCION PERIFORME IZQUIERDO
* TENS CC PERIFORME IZQUIERDO

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
05/05/2026 06:00 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	JUNIO 2025 LAS MOLESTIAS COMENZARON A RAÍZ DE UNA CAÍDA POR LAS ESCALERAS,
05/05/2026 05:57 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	SIGUE CON DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA, INGLE Y RODILLA 05/05/2026 * AJUSTE GENERAL *ELECTRO PUNCION PERIFORME IZQUIERDO * TENS CC PERIFORME IZQUIERDO

CONSULTA 22/04/2026**Formato #393**

Fecha: 22/04/2026 05:08 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #400

Fecha: 22/04/2026 05:00 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:	INTENDENTE
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	NAVOJOA SONORA
Estado Civil:	CASADA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA, CADERA LADO IZQUIERDO. PIERNA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	JUNIO
¿Describe de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	CAMINAR O SUBIR ESCALERAS
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ACOSTADA
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	10 - Insoportable

Pregunta	Respuesta
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	FRACTURA TIBIA Y PERONE, DOS CESAREAS, VESICULA Y GANGLIO
¿Ha estado hospitalizado?	
¿Ha sufrido de alguna fractura?	TIBIA Y PERONE DERECHO, FISURA PERONE IZQUIERDO
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI, BAJANDO LAS ESCALERAS
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	