
Paciente

Nombre: MONICA
Apellido paterno: SANCHEZ
Apellido materno: REYES
Fecha de registro: 23/05/2026
Fecha de nacimiento: 25/02/1974
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6641802880
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 23/05/2026**Nota de evolución #510**

Fecha: 23/05/2026 01:17 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, DX002 - Síndrome piramidal derecho

Detalle:

23/05/2026

*PUNCION LUMBARES

*AJUSTE GENERAL

*TENS CC LUMBARES Y GLUTEO

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
11/06/2026 06:11 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	11/06/2026 * AJUSTE GENERAL *ELECTRO PUNCION LUMBARES *TENS CC LUMBARES
04/06/2026 06:13 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	04/06/2026 *AJUSTE GENERAL *VENTOSAS LUMBARES *TENS CC LUMBARES *TENS RODILLA POSTERIOR IZQUIERDA

Formato #451

Fecha: 23/05/2026 12:47 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #477

Fecha: 23/05/2026 12:41 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:	HOGAR
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	CÓRDOBA VERACRUZ
Estado Civil:	CASADA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	COXIS, GLUTEO, DOLOR ESPALDA MEDIA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	20 AÑOS CRONICO
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE TEMPRANO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI
¿Algo que agrave el malestar?	PARADA Y ACOSTADA
¿Algo alivia o mejora el malestar?	SEMI SENTADA
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	7 - Intenso
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	CESAREA, MATRIZ

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	