

596 - ABRIL ZOE ALARCON OLIVARES

Paciente

Nombre: ABRIL ZOE
Apellido paterno: ALARCON
Apellido materno: OLIVARES
Fecha de registro: 20/07/2026
Fecha de nacimiento: 20/04/2006
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 5544660954
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 20/07/2026

Nota de evolución #620

Fecha: 20/07/2026 03:12 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, DX017 - DESFASE PIERNAS
Detalle:
20/07/2026
*AJUSTE GENERAL
*TENS CC LUMBARES

Historia clínica #588

Fecha: 20/07/2026 02:58 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:	ESTUDIANTE

Pregunta	Respuesta
Escolaridad:	UNIVERSIDAD
Lugar de Nacimiento:	ESTADO DE MEXICO
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA CAÍDA DE ESCALERAS
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	ANA SEMANA
¿Describa de qué manera comienza?	TRANSCURSO DEL DIA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	
¿Algo que agrave el malestar?	AL AGACHARME
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	2 - Incomodo
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías 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?	CAÍDA EN LAS ESCALERAS
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	ESTUDIANTE
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	