
Paciente

Nombre: YOLANDA
Apellido paterno: KING
Apellido materno: LLANES
Fecha de registro: 18/08/2026
Fecha de nacimiento: 06/06/1943
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6199727294
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 18/08/2026**Nota de evolución #660**

Fecha: 18/08/2026 02:41 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX024 - CIATICA IZQUIERDA

Detalle:

18/08/2026

- * ELECTRO PUNCION TRAPECIO DERECHO Y DELTOIDES
- *PLUMA ELEVADOR DERECHO
- * ELECTRO PUNCION GEMELO IZQUIERDO
- *PUNCION GLÚTEO IZQUIERDO
- *TENS CC LUMABERES, GLUTEO, PIERNA Y GEMELO IZQUIERDO

Historia clínica #628

Fecha: 18/08/2026 02:09 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:	USA
Ocupación:	
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	MÉRIDA YUCATAN
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	CIATICA IZQUIERDO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	10
¿Describe de qué manera comienza?	TARDE / NOCHE
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI
¿Algo que agrave el malestar?	CAMINAR
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	UTERO, MATRIZ
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI, CARRO Y MOTO
¿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	