

Paciente

Nombre: MARIA
Apellido paterno: HUERTA
Apellido materno: FLORES
Fecha de registro: 20/10/2025
Fecha de nacimiento: 19/04/1941
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6197338475
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 20/10/2025**Historia clínica #83**

Fecha: 20/10/2025 05:42 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:	
Ocupación:	
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	NAYARIT
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	MEDIA PARTE DEL CUERPO, ESPALDA BAJA.
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	
¿Describe de qué manera comienza?	

86 - MARIA HUERTA FLORES

Pregunta	Respuesta
¿Con qué frecuencia lo padece?	
¿Presenta entumecimiento?	
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	
¿Ha estado hospitalizado?	
¿Ha sufrido de alguna fractura?	
¿Ha sufrido de algún accidente?	
¿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	