

113 - GONZALO CRUZ GARCIA

Paciente

Nombre: GONZALO
Apellido paterno: CRUZ
Apellido materno: GARCIA
Fecha de registro: 07/11/2025
Fecha de nacimiento: 07/02/1971
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6644364667
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 07/11/2025

Nota de evolución #156

Fecha: 07/11/2025 06:06 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX004 - Síndrome Piramidal Izquierdo
Detalle:
POSIBLE CIATICA, TODAS LAS LUMBARES ESTAN ABOMBADAS

07/11/2025

- *PUNCION SECA PERIFORME IZQ
- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC PERIFORME IZQ

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
15/11/2025 12:29 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	15*11*2025 * AJUSTE GENERAL * ELECTRO PUNCION PERIFORFME IZQ * TENS CC PERIFORME IZQ
12/11/2025 03:21 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	CIATICA IZQUIERDA POR COMPRESION DE VERTEBRAS LUMBARES. ABOMBAMIENTO DE L1 HASTA L5
12/11/2025 03:20 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	12/11/2025 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS CIATICA IZQUIERDA * TENS CC CIATICA IZQ

Formato #110

Fecha: 07/11/2025 05:43 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #111

Fecha: 07/11/2025 05:40 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	
Ocupación:	TRAILERO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	SONORA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA Y PIERNA IZQUIERDA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	15 DE SEPTIEMBRE 2025
¿Describa de qué manera comienza?	TODO EL DIA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI, PIERNA IZQUIERDA
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	10 - Insoportable
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	SI, ABDOMEN

113 - GONZALO CRUZ GARCIA

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	MANO Y HOMBROS
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	MANEJAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	