

124 - JUAN VALENCIA RAMIREZ

Paciente

Nombre: JUAN
Apellido paterno: VALENCIA
Apellido materno: RAMIREZ
Fecha de registro: 13/11/2025
Fecha de nacimiento: 13/05/1986
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6645072641
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 13/11/2025

Nota de evolución #167

Fecha: 13/11/2025 02:27 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
 DX011 - LUMBALGIA, DX002 - Síndrome piramidal derecho, M542 - CERVICALGIA

Detalle:

13/11/2025
 * PUNCION LUMBARES
 * AJUSTE GENERAL
 * TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
26/11/2025 03:36 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	26/11/2025 * AJUSTE GENERAL * ELECTRO PUNCION PERIFORME IZQ, TRAPECIO IZQ * TENS CC CERVICALES, Y PERIFORME IZQ
19/11/2025 03:41 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	19*11*2025 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS INFRAESPINOSO Y TRAPECIO IZQ * TENS CC INFRAESPINOSO Y TRAPECIO, ESCAPULA IZQ

Formato #122

Fecha: 13/11/2025 02:10 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #122

Fecha: 13/11/2025 02:05 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:	BC
Ocupación:	PLOMERO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TUJUANA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR ESPALDA BAJA Y CERVICALES
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	4 AÑOS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QU EMEM LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI, PIERNA DERECHA
¿Algo que agrave el malestar?	AL AGACHARME
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ESTIRAMIENTO
¿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?	PENDICE,

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?	CONSTRUCCION
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	