
Paciente

Nombre:	Julian
Apellido paterno:	Guitron
Apellido materno:	Ortiz
Fecha de registro:	06/09/2025
Fecha de nacimiento:	01/05/1983
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Nacionalidad:	Mexicano
Telefonos:	6643853395
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 12/09/2025

Nota de evolución #26

Fecha:	12/09/2025 03:37 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
12/09/2025	
* Ajuste general	
* ventosas rodillas	
* electro puncion rodilla izquierda	
* Tens CC rodillas (escapula)	

CONSULTA 08/09/2025

Nota de evolución #12

Fecha:	08/09/2025 02:57 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX008 - Rodillas rotulas
Detalle:	
06/09/2025	
* ajuste general	
* tens rodillas	
08/09/2025	
* Ajuste general	
* Electro puncion rodillas	

* tens rodilla /rotula)

CONSULTA 06/09/2025

Formato #10

Fecha: 06/09/2025 02:08 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #9

Fecha: 06/09/2025 02:03 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:	Baja california
Ocupación:	Docente
Escolaridad:	Licenciatura
Lugar de Nacimiento:	Puebla
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Dolor de rodillas
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	9 meses
¿Describe de qué manera comienza?	Al estar mucho tiempo sentado
¿Con qué frecuencia lo padece?	Todos los dias
¿Presenta entumecimiento?	No
¿Algo que agrave el malestar?	Al estar parado
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Sentado
¿Información Adicional?	

Medis365 - MSRKG

13 - Julian Guitron Ortiz

Pregunta	Respuesta
Valoración del Dolor	
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	Anguinas
¿Ha estado hospitalizado?	Si
¿Ha sufrido de alguna fractura?	Tobillo y mano
¿Ha sufrido de algún accidente?	Si
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	Parado y sentado
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	