

131 - ALEJANDRO ALVARADO MENDOZA

Paciente

Nombre: ALEJANDRO
Apellido paterno: ALVARADO
Apellido materno: MENDOZA
Fecha de registro: 17/11/2025
Fecha de nacimiento: 16/12/1973
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6644216697
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 17/11/2025

Formato #129

Fecha: 17/11/2025 04:49 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Nota de evolución #174

Fecha: 17/11/2025 04:48 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX024 - CIATICA IZQUIERDA

Detalle:

09*11*2024

* PUNCION PERIFORME IZQUIERDO

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC PERIFORME IZQ

16* 11 * 2024

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC PERIFORME IZQ

21*11*2024

* AJUSTE GENERAL

* TENS RODILLAS

18* 01*2025

131 - ALEJANDRO ALVARADO MENDOZA

} PUNCION LUMBARES

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC LUMBARES

12*02* 2025

* AJUSTE GENERAL

* PUNCION PERIFORME IZQ

* TENS CC PERIFORME IZQ

28*06* 2025

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC LUMBARES

17*11*2025

* PUNCION LUMBARES

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC LUMBARES

Historia clínica #129

Fecha: 17/11/2025 04:40 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:	CONSTRUCCION
Escolaridad:	SECUNDARIA
Lugar de Nacimiento:	D.F.
Estado Civil:	UNION LIBRE

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	DESDE HACE15 ANOS

131 - ALEJANDRO ALVARADO MENDOZA

Pregunta	Respuesta
¿Describa de qué manera comienza?	DOLOR DE ESPALDA Y CERVICALES
¿Con qué frecuencia lo padece?	DIARIO
¿Presenta entumecimiento?	DEVES EN CUANDO
¿Algo que agrave el malestar?	SUBIR ESCALERAS
¿Algo alivia o mejora el malestar?	HIELO Y AGUA CALIENTE
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	5 - Quemante
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	NO
¿Ha estado hospitalizado?	NO
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	CONSTRUCCION GENERAL
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	