

141 - DEGWIN MUÑOZ ENRIQUEZ

Paciente

Nombre: DEGWIN
Apellido paterno: MUÑOZ
Apellido materno: ENRIQUEZ
Fecha de registro: 22/11/2025
Fecha de nacimiento: 27/06/2001
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6646162984
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 22/11/2025**Nota de evolución #184**

Fecha: 22/11/2025 12:13 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Detalle:
22/11/2025
* AJUSTE GENERAL
* TENS CC LUMBAR

Formato #140

Fecha: 22/11/2025 11:55 AM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #139

Fecha: 22/11/2025 11:52 AM
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:	CHOFER
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	7 AÑOS
¿Describa de qué manera comienza?	SIEMPRE
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	AL LEVANTAR ALGO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	NO
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	2 - Incomodo
¿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?	MANEJAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	