

144 - RICARDO ARTURO HERNANDEZ GARAY

---

Paciente

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Nombre:              | RICARDO ARTURO                 |
| Apellido paterno:    | HERNANDEZ                      |
| Apellido materno:    | GARAY                          |
| Fecha de registro:   | 24/11/2025                     |
| Fecha de nacimiento: | 24/06/2004                     |
| Sexo:                | Masculino                      |
| Tipo documento:      | CURP                           |
| País:                | MÉXICO                         |
| Estado:              | BAJA CALIFORNIA                |
| Municipio:           | TIJUANA                        |
| Telefonos:           | 66418334 31                    |
| Titular:             | Arturo Fabián Medina Santacruz |

CONSULTA 24/11/2025

Nota de evolución #187

---

|                      |                                      |
|----------------------|--------------------------------------|
| Fecha:               | 24/11/2025 04:44 PM                  |
| Médico:              | Arturo Fabián Medina Santacruz       |
| Cerrada:             | Sí                                   |
| Diagnósticos:        | DX006 - Trapecio, M542 - CERVICALGIA |
| Detalle:             |                                      |
| 24/11/2025           |                                      |
| HOMBRO DERECHO       |                                      |
| * AJUSTE GENERAL     |                                      |
| * TENS CC CERVICALES |                                      |

Formato #143

---

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| Fecha:    | 24/11/2025 04:30 PM                    |
| Formato:  | CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO |
| Medico:   | Arturo Fabián Medina Santacruz         |
| Sucursal: | Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz     |
| Activo:   | Sí                                     |

Historia clínica #142

---

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| Fecha:    | 24/11/2025 04:27 PM                |
| Medico:   | Arturo Fabián Medina Santacruz     |
| Sucursal: | Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz |
| Firmado:  | No                                 |

Expediente

---

144 - RICARDO ARTURO HERNANDEZ GARAY

| Pregunta | Respuesta |
|----------|-----------|
| No.      |           |

DATOS DEL PACIENTE

| Pregunta             | Respuesta  |
|----------------------|------------|
| Sexo:                | HOMBRE     |
| Domicilio:           |            |
| Entidad:             | BC         |
| Ocupación:           | CAR CENTER |
| Escolaridad:         |            |
| Lugar de Nacimiento: | SINALOA    |
| Estado Civil:        | SOLTERO    |

INFORMACIÓN GENERAL

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | DOLOR EN HOMBRO DERECHO        |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                                |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | 6 AÑOS                         |
| ¿Describa de qué manera comienza?                                                                                     | DESDE QUE AMANECE              |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | TODOS LOS DIAS                 |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             | SI                             |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         | TRABAJANDO                     |
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    | MASAJE                         |
| ¿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?                                                                                            | NO                             |
| ¿Ha estado hospitalizado?                                                                                             | NO                             |
| ¿Ha sufrido de alguna fractura?                                                                                       | MANO DERECHA Y TOBILLO DERECHO |
| ¿Ha sufrido de algún accidente?                                                                                       | SI                             |
| ¿Enfermedades que padeció en la niñez?                                                                                |                                |
| ¿Cuál es su actividad laboral?                                                                                        | SENTADO Y EN LA COMPUTADORA    |
| ¿Practica algún deporte?                                                                                              |                                |
| ¿Tiene algún pasatiempo?                                                                                              |                                |
| ¿Cuál es su peso y talla?                                                                                             |                                |
| ¿Tiene algún vicio?                                                                                                   |                                |
| Observaciones                                                                                                         |                                |