

149 - EDUARDO GUEREÑA ESPINOZA

Paciente

Nombre: EDUARDO
Apellido paterno: GUEREÑA
Apellido materno: ESPINOZA
Fecha de registro: 25/11/2025
Fecha de nacimiento: 11/09/1988
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6645550110
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 25/11/2025

Nota de evolución #191

Fecha: 25/11/2025 05:56 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, DX019 - ESTRES LABORAL
Detalle:
25/11/2025
* AJUSTE GENERAL
* TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
12/01/2026 04:34 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	12/01/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS DORSALES * TENS CC DORSALES
29/11/2025 02:17 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	29/11/2025 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS PERIFORME DERECHO * TENS CC PERIFORME DERECHO
27/11/2025 03:57 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	27/11/2025 HOY SE PRESENTÓ CON DOLOR AGUDO EN EL GLÚTEO DERECHO (PERIFORME) * PUNCION PERIFORME DERECHO * AJUSTE GENERAL * TENS CC PERIFORME DERECHO

149 - EDUARDO GUEREÑA ESPINOZA

Formato #147

Fecha: 25/11/2025 05:41 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #146

Fecha: 25/11/2025 05:36 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:	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
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?	3 AÑOS (5 DIAS)
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI, LADO DERECHO
¿Algo que agrave el malestar?	ESTAR SENTADO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ESTIRAMIENTO HACIA ATRAS
¿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

149 - EDUARDO GUEREÑA ESPINOZA

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	NO
¿Ha sufrido de alguna fractura?	SI, TIBIA Y PERONÉ DERECHA Y MUÑECA IZQUIERDA
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	DESEMPLEADO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	