

150 - TALIA TINOCO RODRIGUEZ

Paciente

Nombre: TALIA
Apellido paterno: TINOCO
Apellido materno: RODRIGUEZ
Fecha de registro: 26/11/2025
Fecha de nacimiento: 07/10/1968
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 4621108188
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 26/11/2025

Formato #148

Fecha: 26/11/2025 04:10 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Nota de evolución #192

Fecha: 26/11/2025 04:08 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, M542 - CERVICALGIA
Detalle:

21/06/2025

- * PUNCION LUMBAR
- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES

26/06/ 2025

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES
- * VENTOSAS LUMBARES

03/07/2025

- * AJUSTE GENERAL
- * VENTOSAS LUMBARES
- * TENS CC LUMBARES Y PERIFORME DERECHO

150 - TALIA TINOCO RODRIGUEZ

26/11/2025

LATIZAGO CERVICAL (CHOQUE POR ALCANCE)

* AJUSTE GENERAL

* PUNCION TRAPPECIO, DELTOIDES DERECHO

* TENS CC TRAPPECIO, ESCAPULA Y DELTOIDES DERECHO

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
04/12/2025 02:58 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	04/12/2025 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS TRAPPECIO Y DELTOIDES DERECHO * ELECTRO PUNCION TRAPPECIO Y DELTOIDES DERECHO * TENS CC TRAPPECIO Y DELTOIDES DERECHO
01/12/2025 05:54 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	01/12/2025 * AJUSTE GENERAL * ELECTRO PUNCION SUPRA DERECHO * TENS CC TRAPPECIO Y DELTOIDES DER.

Historia clínica #147

Fecha: 26/11/2025 04:01 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	MUJER
Domicilio:	PRIV. MOLFETA 3RA SECCION
Entidad:	BC
Ocupación:	HOGAR
Escolaridad:	PREPARATORIA
Lugar de Nacimiento:	MORELIA MICHOACAN
Estado Civil:	CASADA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	CADERA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	APROX. 2 AÑOS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	DIARIO
¿Presenta entumecimiento?	SI
¿Algo que agrave el malestar?	CUANDO ESTOY DE PIE TODO EL DIAS
¿Algo alivia o mejora el malestar?	DESINFLAMA TORIO Y REPOSO
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	5 - Quemante
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	TUMOR CABEZA
¿Ha tenido alguna cirugía?	SI
¿Ha estado hospitalizado?	NO
¿Ha sufrido de alguna fractura?	CAIDAS
¿Ha sufrido de algún accidente?	
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	HOGAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	