

152 - DOMITILA SANDOVAL DE ANDA

Paciente

Nombre:	DOMITILA
Apellido paterno:	SANDOVAL
Apellido materno:	DE ANDA
Fecha de registro:	26/11/2025
Fecha de nacimiento:	16/08/1956
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	7207033880
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 26/11/2025

Formato #150

Fecha:	26/11/2025 05:49 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Nota de evolución #194

Fecha:	26/11/2025 05:46 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	M542 - CERVICALGIA, F438 - OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
Detalle:	
26/11/2025	
* AJUSTE GENERAL	
* TENS CC CERVICALES	

Historia clínica #149

Fecha:	26/11/2025 05:24 PM
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado:	No

Expediente

152 - DOMITILA SANDOVAL DE ANDA

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	MUJER
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	NO TRABAJA
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	ZACATECAS
Estado Civil:	VIUDA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	CIATICA (CRONICA)
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	TRES SEMANAS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTABA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	4 - Disparatado
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	CESAREA
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI
¿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	