

160 - OSVALDO HERNANDEZ AVELAR

Paciente

Nombre: OSVALDO
Apellido paterno: HERNANDEZ
Apellido materno: AVELAR
Fecha de registro: 28/11/2025
Fecha de nacimiento: 05/08/1998
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6631101046
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 28/11/2025

Nota de evolución #200

Fecha: 28/11/2025 05:51 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX021 - ESCAPULA DERECHA

Detalle:

17/05/2025

* AJUSTE GENERAL

* TENS TRAPECIO Y ESCAPULA

25/05/2025

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC TRAPECIO ESCAPULA

* VENTOSAS ESCAPULA DERECHA

28/11/2025

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC TRAPECIO Y CERVICALES

Historia clínica #155

Fecha: 28/11/2025 05:45 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

160 - OSVALDO HERNANDEZ AVELAR

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	1RO DE MAYO AMPLIACIÓN GABRIEL RODRIGUEZ
Entidad:	BC
Ocupación:	ASOCIADO DE MANUFACTURA
Escolaridad:	PREPARATORIA
Lugar de Nacimiento:	TLAXCALA
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE PECHO, HOMBRO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	4 MESES
¿Describa de qué manera comienza?	POSIBLE TORCEDURA
¿Con qué frecuencia lo padece?	PECHO MUY POCO, EL HOMBRO CASI DIARIO
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	NO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	MASAJE
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	7 - Intenso
¿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?	
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	