

162 - DEYSI ROBLERO ROBLERO

Paciente

**Nombre:** DEYSI  
**Apellido paterno:** ROBLERO  
**Apellido materno:** ROBLERO  
**Fecha de registro:** 29/11/2025  
**Fecha de nacimiento:** 22/05/1987  
**Sexo:** Femenino  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Municipio:** TIJUANA  
**Telefonos:** 6642635336  
**Titular:** Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 13/12/2025

Nota de evolución #228

**Fecha:** 13/12/2025 03:01 PM  
**Médico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Cerrada:** Sí  
**Diagnósticos:** DX027 - FASCITIS PLANTAR

**Detalle:**

TALONES, TRABAJO DE ESPALDA BAJA

29\*11\*2025

\* AJUSTE GENERAL

\* ACOPUNTURA FACISTIS AMBAS

\* TENS FASCITIS AMBAS

13\*12\*2025

\* AJUSTE EGENERAL

\* ULTRASONIDO FASCITIS AMBAS

\*TENS FASCITIS AMBAS

Listado de notas adicionales

| Fecha               | Médico                         | Detalle                                                                 |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 20/12/2025 11:54 AM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 20/12/2025<br>* AJUSTE GENERAL<br>* VENTOSAS PIE DERECHO<br>* TENS PIES |

CONSULTA 29/11/2025

**Formato #158**

**Fecha:** 29/11/2025 12:29 PM  
**Formato:** CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO  
**Medico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Sucursal:** Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Activo:** Sí

**Historia clínica #157**

**Fecha:** 29/11/2025 12:25 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:           |             |
| Entidad:             |             |
| Ocupación:           | EMPLEADA    |
| Escolaridad:         |             |
| Lugar de Nacimiento: | CHIAPAS     |
| Estado Civil:        | UNIÓN LIBRE |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | FASCITIS PLANTAR       |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                        |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | 11 MESES               |
| ¿Describa de qué manera comienza?                                                                                     | TODOS LOS DIAS         |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | TODOS LOS DIAS         |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             | LOS DOS PIES           |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         | ESTAR PARADA Y CAMINAR |
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    |                        |
| ¿Información Adicional?                                                                                               |                        |
| Valoración del Dolor                                                                                                  | 6 - Palpitante         |
| ¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar? |                        |
| ¿Ha tenido alguna cirugía?                                                                                            | NO                     |

162 - DEYSI ROBLERO ROBLERO

| Pregunta                               | Respuesta            |
|----------------------------------------|----------------------|
| ¿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?         | ESTAR PARADA 9 HORAS |
| ¿Practica algún deporte?               |                      |
| ¿Tiene algún pasatiempo?               |                      |
| ¿Cuál es su peso y talla?              |                      |
| ¿Tiene algún vicio?                    |                      |
| Observaciones                          |                      |