

169 - CHRISTIAN NUÑEZ ARMENTA

Paciente

Nombre: CHRISTIAN
Apellido paterno: NUÑEZ
Apellido materno: ARMENTA
Fecha de registro: 03/12/2025
Fecha de nacimiento: 26/05/1985
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6631219451
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 03/12/2025

Formato #166

Fecha: 03/12/2025 03:18 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Nota de evolución #208

Fecha: 03/12/2025 03:18 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí

Diagnósticos:

DX007 - DELTOIDES, S562 - TRAUMATISMO DE OTRO TENDÓN Y MÚSCULO FLEXOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO, DX017 - DESFASE PIERNAS

Detalle:

29/11/2024

* PUNCION TRAPPECIO, DELTOIDES, BICEP, FLEXOR IZQ

*AJUSTE GENERAL

*TENS CC DELTOIDES

03/12/2024

+AJUTE GENERAL

* TENS CC DELTOIDES IZQ

* VENTOSAS DELTOIDES IZQ

11/12/2024

* AJUSTE GENERAL

169 - CHRISTIAN NUÑEZ ARMENTA

- * ELECTRO PUNCION CERVICALES, DELTOIDES IZQ
- * TENS CERVICALES DELTOIDES IZQ

19/12/ 2024

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS DELTOIDES, FLEXOR IZQ
- * ELECTRO PUNCION DELTOIDES, FLEXOR IZQ

09/01/2025

- * AJUSTE GENERAL
- * ELECTRO PUNCION TRAPECIO, DELTOIDES IZQ
- * ULTRASONIDO DELTOIDES, TRAPECIO, FLEXOR IZQ

17/07/2025

- *AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES Y TRAPECIO, DELTOIDES

03/12/2025

- * VENTOSAS RODILLA IZQ
- ELECTRO PUNCION RODILLA, GEMELO IZQ
- * AJUSTE DE RODILLA IZQ
- * TENS RODILLA IZQ
- * AJUSTE GENERAL

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
15/12/2025 04:04 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	15* 12* 2025 * ELECTRO PUNCION TRAPECIO Y DELTOIDES DERECHO * TENS CC TRAPECIO Y DELTOIDES DERECHO * ULTRASONIDO RODILLA IZQUIERDA * TENS RODILLA IZQUIERDA

Historia clínica #164

Fecha: 03/12/2025 03:03 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

169 - CHRISTIAN NUÑEZ ARMENTA

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	MESTRO
Escolaridad:	POSGRADO
Lugar de Nacimiento:	LOS MOCHIS
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR (TEBDINITIS CODO, BRAZO IZQ)
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	1 MES
¿Describa de qué manera comienza?	AL MOVER EL BRAZO
¿Con qué frecuencia lo padece?	DIARIO
¿Presenta entumecimiento?	SI
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	DESINFLAMATORIO
¿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
¿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?	MAESTRO Y ENTRENADOR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	