

172 - DULCE RUTH GIL ARREGUIN

Paciente

Nombre: DULCE RUTH
Apellido paterno: GIL
Apellido materno: ARREGUIN
Fecha de registro: 04/12/2025
Fecha de nacimiento: 22/08/2002
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 5618786633
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 04/12/2025

Formato #169

Fecha: 04/12/2025 04:14 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Nota de evolución #211

Fecha: 04/12/2025 04:08 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí

Diagnósticos:

DX003 - Lumbalgia cronica, Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR, R293 - POSTURA ANORMAL

Detalle:

30/05/2025

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

06/06/2025

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES

13/06/2025

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES

172 - DULCE RUTH GIL ARREGUIN

04/12/2025

* AJUSTE GENERAL

* VENTOSAS LUMBARES

* TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
17/12/2025 05:27 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	17/12/2025 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS GLÚTEO Y LUMBARES * TENS CC LUMBARES
09/12/2025 03:16 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	09/12/2025 * AJUSTE GENERAL * TENS CC GLÚTEO Y LUMBARES

Historia clínica #167

Fecha: 04/12/2025 04:02 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:	CALLE PALADIO 7
Entidad:	BC
Ocupación:	ESTUDIANTE - AMA DE CASA
Escolaridad:	PREPARATORIA
Lugar de Nacimiento:	JALISCO
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ME AGACHE Y NO ME PUDE LEVANTAR
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	DOS DÍAS 28-05-2025
¿Describe de qué manera comienza?	ME LEVANTE Y AL AGACHARME YA NO PUDE LEVANTARME

172 - DULCE RUTH GIL ARREGUIN

Pregunta	Respuesta
¿Con qué frecuencia lo padece?	ES LA SEGUNDA VEZ QUE ME PASA
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	AL AGACHARME
¿Algo alivia o mejora el malestar?	NO
¿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?	SE ME SAFO EL HOMBRO
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	NO TRABAJO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	