
Paciente

Nombre:	ERIKA
Apellido paterno:	MARROQUIN
Fecha de registro:	05/12/2025
Fecha de nacimiento:	22/01/1997
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6197305029
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 05/12/2025

Formato #174

Fecha:	05/12/2025 04:30 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Nota de evolución #216

Fecha:	05/12/2025 04:30 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX004 - Síndrome Piramidal Izquierdo, M542 - CERVICALGIA
Detalle:	

20/06/ 2025

* PUNCION LUMBARES IZQ

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC LUMBARES

05/12/2025

* PUNCION PERIFORME DERECHO

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC TODA LA ESPADA

Historia clínica #174

Fecha:	05/12/2025 04:27 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:	
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	USA
Estado Civil:	CASADA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	CUELLO, ESPALDA BAJA, Y ALTA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	7 AÑOS
¿Describa de qué manera comienza?	NOCHE
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	EXCESO DE MOVIMIENTO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	POMADA
¿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?	NNO
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	AMA DE CASA
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	