

202 - FABIAN ESPINDOLA MORA

Paciente

Nombre: FABIAN
Apellido paterno: ESPINDOLA
Apellido materno: MORA
Fecha de registro: 27/12/2025
Fecha de nacimiento: 16/08/1974
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6641060772
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 03/01/2026

Nota de evolución #252

Fecha: 03/01/2026 03:00 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA

Detalle:

27/12/2025

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

03/01/2026

- * AJUSTE GENERAL
- * VENTOSAS LUMBARES
- * TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
10/01/2026 11:19 AM	Arturo Fabián Medina Santacruz	10/01/2026 * AJUSTE GENERAL * TENS CC LUMBARES

CONSULTA 27/12/2025

Formato #197

Fecha: 27/12/2025 12:12 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #199

Fecha: 27/12/2025 11:56 AM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	TRABAJADOR
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	CIUDAD DE MEXICO
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	4 AÑOS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE LA MAÑANA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	PARADO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	POSICIÓN FETAL
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	NO

202 - FABIAN ESPINDOLA MORA

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?	DE TODO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	