

242 - ALEXIS RICO MARTINEZ

Paciente

Nombre: ALEXIS
Apellido paterno: RICO
Apellido materno: MARTINEZ
Fecha de registro: 16/01/2026
Fecha de nacimiento: 12/05/1971
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6651100158
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 22/01/2026

Nota de evolución #291

Fecha: 22/01/2026 05:01 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, M542 - CERVICALGIA

Detalle:

16/01/2026

* AJUSTE GENERSL

*TENS CC LUMBARES

22/01/2026

* AJUSTE GENERAL

*VENTOSAS CERVICALES Y LUBARES

* TENS CC CERVICALES Y LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
30/07/2026 03:55 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	30/07/2026 *AJUSTE GENRAL *VENTOSAS LUMBARES *TENS CC TODA LA ESPALDA
30/01/2026 05:40 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	30/01/2026 *AJUSTE GENERAL *PLUMA ELEVADOR *TENS CC TRAPECIO Y DELTOIDES IZQUIERDO

CONSULTA 16/01/2026**Formato #237**

Fecha: 16/01/2026 06:49 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #239

Fecha: 16/01/2026 06:45 PM
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:	ELECTRICISTA
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA Y CUELLO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	1 AÑO Y MEDIO
¿Describe de qué manera comienza?	ESPORADICO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	BRAZO Y MANO IZQUIERDA
¿Algo que agrave el malestar?	AL LEVANTAR ME DE LA SILLA
¿Algo alivia o mejora el malestar?	CAMINADO
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	8 - Profundo
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías	PUNZANTE

Pregunta	Respuesta
u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	VESICULA
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI DE AUTO (LATIGAZO CERVICAL)
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	ELECTRICISTA
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	