

247 - ANTONIO ISABEL LOPEZ GARDUÑO

Paciente

Nombre: ANTONIO ISABEL
Apellido paterno: LOPEZ
Apellido materno: GARDUÑO
Fecha de registro: 17/01/2026
Fecha de nacimiento: 20/01/1993
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6644387569
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 19/01/2026

Nota de evolución #284

Fecha: 19/01/2026 06:09 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA

Detalle:

L3-L4-L5-S1
 ABOMBAMIENTO DESDE L3 HASTA SACRO

17/01/2026

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

19/01/2026

- *AJSUTE GENERAL
- * VENTOSAS LUMBARES
- *TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
22/01/2026 06:49 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	22/01/2026 *AJUSTE GENERAL *ELECTRO PUNCION LUMBAR IZQUIERDA *TENS CC LUMBARES

CONSULTA 17/01/2026**Formato #242**

Fecha: 17/01/2026 02:32 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #244

Fecha: 17/01/2026 02:24 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:	EMPLEADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	SINALOA MAZATLAN
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	2 MESES
¿Describe de qué manera comienza?	DESDE LA MAÑANA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	CALAMBRE EN NALGA IZQUIERDA
¿Algo que agrave el malestar?	MUCHO TIEMPO SENTADO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	RECLINADO Y SOPORTE EN LA ESPALDA BAJA
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	2 - Incomodo
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías	

247 - ANTONIO ISABEL LOPEZ GARDUÑO

Pregunta	Respuesta
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?	PARADO, CAMINANDO Y SENTADO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	