

269 - FERNANDO MIGUEL HIDALGO VELAZQUEZ

Paciente

**Nombre:** FERNANDO MIGUEL  
**Apellido paterno:** HIDALGO  
**Apellido materno:** VELAZQUEZ  
**Fecha de registro:** 30/01/2026  
**Fecha de nacimiento:** 15/09/1979  
**Sexo:** Masculino  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Municipio:** TIJUANA  
**Telefonos:** 6642324171  
**Titular:** Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 30/01/2026

Nota de evolución #306

**Fecha:** 30/01/2026 05:01 PM  
**Médico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Cerrada:** Sí  
**Diagnósticos:** DX003 - Lumbalgia cronica

**Detalle:**

30/01/2026

\*PUNCION SECA AMBOS LADOS

\*AJUSTE GENERAL

\*TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

| Fecha               | Médico                         | Detalle                                                                    |
|---------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 05/02/2026 02:49 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 05/02/2026<br>* AJUSTE GENERAL<br>* VENTOSAS LUMBARE<br>* TENS CC LUMBARES |
| 02/02/2026 03:29 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 02/02/2026<br>*AJUSTE GENERAL<br>*VENTOSAS LUMBARES<br>*TENS CC LUMBARES   |

Formato #265

**Fecha:** 30/01/2026 04:42 PM  
**Formato:** CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO  
**Medico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Sucursal:** Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Activo:** Sí

**Historia clínica #266**

**Fecha:** 30/01/2026 04:37 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:           | CONSTRUCCION |
| Escolaridad:         |              |
| Lugar de Nacimiento: | TIJUANA      |
| Estado Civil:        | CASADO       |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | DOLOR DE ESPALDA BAJA |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                       |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | DESDE LOS 18 AÑOS     |
| ¿Describe de qué manera comienza?                                                                                     | DESDE QUE ME LEVANTO  |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | AHORITA DOS DIAS      |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             | NO                    |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         |                       |
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    |                       |
| ¿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?                                                                                            | VASECTOMIA            |
| ¿Ha estado hospitalizado?                                                                                             | SI                    |
| ¿Ha sufrido de alguna fractura?                                                                                       | DEDO MEÑIQUES         |
| ¿Ha sufrido de algún accidente?                                                                                       |                       |
| ¿Enfermedades que padeció en la niñez?                                                                                |                       |
| ¿Cuál es su actividad laboral?                                                                                        | CONSTRUCCION          |
| ¿Practica algún deporte?                                                                                              |                       |
| ¿Tiene algún pasatiempo?                                                                                              |                       |

## Medis365 - MSRKG

### 269 - FERNANDO MIGUEL HIDALGO VELAZQUEZ

---

| Pregunta                  | Respuesta |
|---------------------------|-----------|
| ¿Cuál es su peso y talla? |           |
| ¿Tiene algún vicio?       |           |
| Observaciones             |           |