

Paciente

Nombre: MORANOVA
Apellido paterno: SOTELO
Fecha de registro: 31/01/2026
Fecha de nacimiento: 20/09/1985
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6643144179
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 31/01/2026

Nota de evolución #307

Fecha: 31/01/2026 02:14 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX027 - FASCITIS PLANTAR

Detalle:

FASCITIS PLANTAR LADO DERECHO

31/01/2026

* AJUSTE GENERAL

* ACOPUNTURA FASCITIS DERECHO

* TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
12/02/2026 05:10 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	12/02/2026 * AJUSTE GENERAL * ULTRASONIDO FASCITIS DERECHO * TENS FASCITIS PLANTAR DERECHO
05/02/2026 05:17 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	05/02/2026 *AJUSTE GENERAL *TENS CC LUMBARES *TENS FASCITIS DERECHA

Formato #266

Fecha: 31/01/2026 01:55 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #267

Fecha: 31/01/2026 01:52 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:	BC
Ocupación:	MAESTRA
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	COLOMBIA
Estado Civil:	SEPARADA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE PIE DERECHO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	6 MESES
¿Describa de qué manera comienza?	
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	ESTAR DE PIE
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	2 - Incomodo
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	PARA NO TENER HIJOS

Medis365 - MSRKG

270 - MORANOVA SOTELO

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	CANTAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	