
Paciente

Nombre:	RAFAEL
Apellido paterno:	DIAZ
Apellido materno:	SOTO
Fecha de registro:	04/02/2026
Fecha de nacimiento:	05/03/1982
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6641202741
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 04/02/2026

Formato #269

Fecha:	04/02/2026 03:34 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Nota de evolución #310

Fecha:	04/02/2026 03:30 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX026 - LUMBALGIA DERECHA

Detalle:

23/11/2024

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

26/11/2026

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES

28/11/2026

- * AJUSTE GENRAL
- *TENS CC LUMBARES

04/02/2026

DIAGNÓSTICO DE TRES HERNIAS LUMBARES L3,L4
FASCITIS PLANTAR PIE DERECHO

*AJUSTE GENERAL
* TENS CC LUMBARES
* ACOPUNTURA FASCITIS

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
12/02/2026 02:41 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	12/02/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS LUMBARES * TENS CC LUMBARES

Historia clínica #270

Fecha: 04/02/2026 03:23 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:	PRIVADA PÉNDULO 1037
Entidad:	BC
Ocupación:	ENTRENADOR
Escolaridad:	MAESTRIA
Lugar de Nacimiento:	TIJAUNA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	HACE 20 AÑOS
¿Describe de qué manera comienza?	CAMINANDO
¿Con qué frecuencia lo padece?	DIARIO
¿Presenta entumecimiento?	SI
¿Algo que agrave el malestar?	CORRER
¿Algo alivia o mejora el malestar?	WNTRENAMIENTO Y EJERCICIOS

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