

274 - JOEL OSVALDO FIGUEROA

Paciente

Nombre: JOEL OSVALDO
Apellido paterno: FIGUEROA
Fecha de registro: 04/02/2026
Fecha de nacimiento: 20/04/1994
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6643649796
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 04/02/2026

Nota de evolución #311

Fecha: 04/02/2026 04:11 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX003 - Lumbalgia cronica, DX019 - ESTRES LABORAL
Detalle:
04/02/2026
* AJUSTE GENERAL
* TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
20/02/2026 04:44 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	20/02/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS LUMBARES * TENS CC LUMBARES
16/02/2026 04:50 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	16/02/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS LUMBARES * TENS CC LUMBARES
13/02/2026 04:12 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	13/02/2026 * PUNCION LUMBARES * AJUSTE GENERAL * TENS CC LUMBARES
09/02/2026 04:23 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	09/02/2026 * AJUSTE GENERAL * TENS CC TODA LA ESPALDA
06/02/2026 01:57 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	06/02/2026 * AJUSTE GENERAL

274 - JOEL OSVALDO FIGUEROA

Fecha	Médico	Detalle
		* VENTOSAS LUMBARES *TENS CC LUMBARES

Formato #270

Fecha: 04/02/2026 04:01 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #271

Fecha: 04/02/2026 03:58 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:	MECANICO
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?	16 AÑOS
¿Describe de qué manera comienza?	
¿Con qué frecuencia lo padece?	ESPORADICO
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	CAMINANDO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto

274 - JOEL OSVALDO FIGUEROA

Pregunta	Respuesta
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	SI BY PASS
¿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?	MECÁNICO Y CHOFER
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	