
Paciente

Nombre: Felix
Apellido paterno: Bazan
Apellido materno: Flores
Fecha de registro: 13/09/2025
Fecha de nacimiento: 30/08/1974
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6646963379
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 04/10/2025

Nota de evolución #105

Fecha: 04/10/2025 11:44 AM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Detalle:
04/10/2025
* ALINEACION ALPHATICA
* TENS FORTALECIMINETO

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
18/10/2025 10:55 AM	Arturo Fabián Medina Santacruz	18/10/2025 * ALINEACION ALPHABIOTICA * TENS FORTALECIMIENTO

CONSULTA 20/09/2025

Nota de evolución #64

Fecha: 20/09/2025 11:39 AM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Detalle:
20/09/2025
* Ajuste general
* tens (fortalecimiento)

CONSULTA 16/09/2025

Nota de evolución #43

Fecha: 16/09/2025 05:37 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Detalle:
16/09/2025
* Ajuste general
* ventosas dorsales y lumbares
* tens CC dorso- lumbar

CONSULTA 13/09/2025

Nota de evolución #33

Fecha: 13/09/2025 12:24 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
Q763 - ESCOLIOSIS CONGÉNITA DEBIDA A MALFORMACIÓN CONGÉNITA ÓSEA
Detalle:
13/09/2025
* puncion lumbar derecha
* ajuste general
* tens CC lumbares y dorsales

Formato #23

Fecha: 13/09/2025 12:01 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #25

Fecha: 13/09/2025 11:55 AM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Medis365 - MSRKG

28 - Felix Bazan Flores

Pregunta	Respuesta
Sexo:	Hombre
Domicilio:	
Entidad:	
Ocupación:	Torno
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	Culiacan sinaloa
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Escoliosis y dolor de espalda
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	2 años
¿Describe de qué manera comienza?	Desde qu eme levanto
¿Con qué frecuencia lo padece?	Todo el dia
¿Presenta entumecimiento?	Pies
¿Algo que agrave el malestar?	Estar sentado
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Estiramientos
¿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?	No
¿Ha sufrido de algún accidente?	No
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	Cargar
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	