
Paciente

Nombre: JUAN
Apellido paterno: GONZALEZ
Apellido materno: VERA
Fecha de registro: 12/02/2026
Fecha de nacimiento: 24/12/1961
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6643292207
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 12/02/2026**Nota de evolución #322**

Fecha: 12/02/2026 03:23 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX003 - Lumbalgia cronica, DX012 - ABOMBAMIENTOS DISCALES
Detalle:
12/02/2026
* AJUSTE GENERAL
* TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
02/03/2026 03:04 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	02/03/2026 *AJUSTE GENERAL *ELECTRO PUNCION PERIFORME IZQUIERDO * TENS CC PERIFORME IZQUIERDO
20/02/2026 03:13 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	29/02/2026 *AJUSTE GENERAL * VENTOSAS LUMBARES Y TRAPECIOS Y CERVICALES * TENS CC LUMBARES , TRAPECIOS Y CERVICALES

Formato #284

Fecha: 12/02/2026 03:10 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #284

Fecha: 12/02/2026 03:03 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:	JUBILADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	SAN LUIS POTOSI
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA Y PIERNA IZQUIERDA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	JULIO DEL 2025
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE LA MAÑANA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI, BRAZO, PIERNA IZQUIERDA
¿Algo que agrave el malestar?	NO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	5 - Quemante
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	HERNIA ENGUINAL

Medis365 - MSRKG

289 - JUAN GONZALEZ VERA

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