
Paciente

Nombre:	Marco
Apellido paterno:	Antonio
Apellido materno:	Macias
Fecha de registro:	13/09/2025
Fecha de nacimiento:	14/11/1998
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6644371383
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 18/09/2025

Nota de evolución #50

Fecha:	18/09/2025 01:19 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
18/09/2025	
* Ajuste general	
* ventosas espalda completa	
* tens CC trapcios y escapula	

CONSULTA 13/09/2025

Formato #24

Fecha:	13/09/2025 01:03 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Nota de evolución #34

Fecha:	13/09/2025 12:57 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX011 - LUMBALGIA, M542 - CERVICALGIA, DX010 - ESCAPULA
Detalle:	
28/08/2025	

- * Ajuste general
- * Tens CC lumbares

13/09/2025

- * Ajuste general
- * ventosas trapecios, dorsales y lumbares
- * Tens CC trapecios, dorsales y lumbares

Historia clínica #26

Fecha: 13/09/2025 12:52 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	Hombre
Domicilio:	
Entidad:	
Ocupación:	Trailero
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	Sonora
Estado Civil:	Union libre

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	2 años
¿Describe de qué manera comienza?	Transcurso del día
¿Con qué frecuencia lo padece?	Todos los días
¿Presenta entumecimiento?	No
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿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

Medis365 - MSRKG

29 - Marco Antonio Macias

Pregunta	Respuesta
¿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?	Manejar
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	