

3 - Osvaldo Segundo

Paciente

Nombre: Osvaldo
Apellido paterno: Segundo
Fecha de registro: 04/09/2025
Fecha de nacimiento: 03/03/1982
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6632025516
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz
Observaciones: Lumbalgia y estres

CONSULTA 19/09/2025

Nota de evolución #61

Fecha: 19/09/2025 06:16 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Detalle:
19/09/2025
* Ajuste general
* ventosas lumbares
* tens CC lumbares

CONSULTA 12/09/2025

Formato #20

Fecha: 12/09/2025 06:06 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Nota de evolución #28

Fecha: 12/09/2025 06:05 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
DX003 - Lumbalgia cronica, F438 - OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
Detalle:

3 - Osvaldo Segundo

04/09/2025

* puncion lumbares

* Ajuste general

* Tens CC lumbares

12/09/2025

* Ajuste general

* Tens CC lumbares

Historia clínica #22

Fecha: 12/09/2025 06:02 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:	Empleado
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	CDMX
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Espalda baja
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	Nueve meses
¿Describa de qué manera comienza?	Al levantarme
¿Con qué frecuencia lo padece?	Todos los dias
¿Presenta entumecimiento?	No
¿Algo que agrave el malestar?	Agacharme
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Estirar
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	

Medis365 - MSRKG

3 - Osvaldo Segundo

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