

301 - ALEJANDRO CURIEL NEVAREZ

Paciente

Nombre: ALEJANDRO
Apellido paterno: CUriEL
Apellido materno: NEVAREZ
Fecha de registro: 21/02/2026
Fecha de nacimiento: 24/04/1979
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6646120280
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 21/02/2026

Formato #295

Fecha: 21/02/2026 01:56 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Nota de evolución #333

Fecha: 21/02/2026 01:53 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: M542 - CERVICALGIA, DX019 - ESTRES LABORAL
Detalle:

20/04/2024

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC TRAPÉCIOS

27/04/2024

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES

04/05/2024

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC RODILLA

28/09/2024

- * AJUSTE GENERAL

301 - ALEJANDRO CURIEL NEVAREZ

* TENS CC CERVICALES

25/04/2025

* AJUSTE GENERAL

* VENTOSAS TRAPÉCIOS, CERVICALES Y ESCAPULA

* TENS CC CERVICALES Y TRAPÉCIOS

21/02/2026

* AJUSTE GENERAL

* TENS CC LUMBARES

Historia clínica #295

Fecha: 21/02/2026 01:40 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:	ELECTRICISTA
Escolaridad:	PREPARATORIA
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE CUELLO Y PESADES
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	4 AÑOS
¿Describe de qué manera comienza?	TENSIÓN DE CUELLO Y HOMBROS
¿Con qué frecuencia lo padece?	CUANDO EL TRABAJO ES PESADO
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	NO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	DESINFLAMATORIO
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto

301 - ALEJANDRO CURIEL NEVAREZ

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