
Paciente

Nombre:	Aldo Ismael
Apellido paterno:	Rosas
Apellido materno:	Veerduzco
Fecha de registro:	13/09/2025
Fecha de nacimiento:	25/04/1991
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6645460734
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 13/09/2025

Formato #26

Fecha:	13/09/2025 02:20 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Nota de evolución #36

Fecha:	13/09/2025 02:18 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí

Diagnósticos:
DX013 - BURSITIS, F438 - OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE, DX011 - LUMBALGIA

Detalle:

04/06/2025

- *Ajuste General
- * Tens CC trapecios
- * Ajuste mandibula

06/06/ 2025

- * Ajuste general
- * tens CC lumbares
- * ajuste mandibula

18/07/2025

- * Ajuste general
- * Tens CC lumbares

* masaje cervicales y dorsales

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
17/07/2026 07:09 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	17/07/2026 *AJUSTE GENERAL *VENTOSAS DORSALES Y LUMBARES DERECHA *TENS CC DORSALES Y LUMBARES DERECHA
24/01/2026 10:15 AM	Arturo Fabián Medina Santacruz	24/01/2026 *AJUSTE GENERAL * AJUSTE MANDIBULA * TENS CC LUMBARES, CERVICALES

Historia clínica #28

Fecha: 13/09/2025 02:11 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:	Colinas de Agua Caliente
Entidad:	Baja California
Ocupación:	Atencion al cliente telefonica
Escolaridad:	Universidad
Lugar de Nacimiento:	Tijuana
Estado Civil:	Soltero

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Bursismo, dolor de espalda baja y muñeca
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	05/02/2025
¿Describe de qué manera comienza?	Bursismo, siento que se me tapa el oído
¿Con qué frecuencia lo padece?	Diario
¿Presenta entumecimiento?	No

31 - Aldo Ismael Rosas Veerduzco

Pregunta	Respuesta
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Dormir y agua caliente
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	6 - Palpitante
¿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?	Sentado
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	