

313 - ISRAEL PORTILLO NAVARRO

Paciente

Nombre: ISRAEL
Apellido paterno: PORTILLO
Apellido materno: NAVARRO
Fecha de registro: 27/02/2026
Fecha de nacimiento: 05/03/2010
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6644943073
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 27/02/2026

Nota de evolución #345

Fecha: 27/02/2026 03:29 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX017 - DESFASE PIERNAS
Detalle:
27/02/2026
* AJUSTE GENERAL
* TENS RODILLAS

Formato #307

Fecha: 27/02/2026 03:13 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #307

Fecha: 27/02/2026 03:10 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

313 - ISRAEL PORTILLO NAVARRO

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	ESTUDIANTE
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE PIERNAS Y DESFASE
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	OCTUBRE DEL 2025
¿Describe de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS IAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	SE INTENSIFICA CUANDO ENTRENO Y JUEGO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	NADA
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	7 - Intenso
¿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?	ESTUDIANTES Y VOLYBOL
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	