

317 - KAREN SUAREZ AGUILAR

Paciente

Nombre: KAREN
Apellido paterno: SUAREZ
Apellido materno: AGUILAR
Fecha de registro: 05/03/2026
Fecha de nacimiento: 18/11/1992
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6632127112
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 05/03/2026

Nota de evolución #349

Fecha: 05/03/2026 06:23 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: M542 - CERVICALGIA, M436 - TORTÍCOLIS

Detalle:

05/03/2026

*PUNCION TRAPECIO IZQUIERDO

*AJUSTE GENERAL

*TENS CC CERVICALES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
17/04/2026 07:17 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	17/04/2026 * PUNCION LUMBARES * AJUSTE GENERAL * ELECTRO PUNCION CERVICAL, BICEP Y FLEXOR IZQUIERDO * TENS CC LUMBARES. CERVICAL Y FLEXOR IZQUIERDO
10/03/2026 06:47 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	10/03/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS * TENS CC LUMBARES

Formato #311

Fecha: 05/03/2026 06:13 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #311

Fecha: 05/03/2026 06:10 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	MUJER
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	ENFERMERA, MANICURISTA, MAQUILLISTA
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TLAXCALA
Estado Civil:	SOLTERA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	CUELLO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	3 DIAS
¿Describa de qué manera comienza?	VARIA
¿Con qué frecuencia lo padece?	VARIA
¿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

317 - KAREN SUAREZ AGUILAR

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?	MAQUILLISTA, MANICURISTA
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	