

33 - CLARISSE NORIEGA TAMAYO

Paciente

Nombre:	CLARISSE
Apellido paterno:	NORIEGA
Apellido materno:	TAMAYO
Fecha de registro:	16/09/2025
Fecha de nacimiento:	25/08/2010
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6643082895
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 19/09/2025

Nota de evolución #58

Fecha:	19/09/2025 03:52 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
19/09/2025	
* Ajuste General	
* ventosas cervicales y deltoides derecho	
* tens CC cervical y deltoides derecho	

CONSULTA 16/09/2025

Nota de evolución #39

Fecha:	16/09/2025 01:41 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX007 - DELTOIDES
Detalle:	
16/09/2025	
* AJUSTES GENERAL	
* ELECCTRO PUNCION DELTOIDES DERECHO	
* TENS CC DELTOIDES DERECHO	

33 - CLARISSE NORIEGA TAMAYO

Formato #28

Fecha: 16/09/2025 01:38 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #30

Fecha: 16/09/2025 01:36 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:	
Ocupación:	ESTUDIANTE
Escolaridad:	PREPARATORIA
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE HOMBRO DERECHO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	3 DIAS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE LA MAÑANA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	LEVANTARLO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	NADA
¿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

33 - CLARISSE NORIEGA TAMAYO

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