
Paciente

Nombre:	JESÚS
Apellido paterno:	LEMUS
Apellido materno:	CORTES
Fecha de registro:	25/03/2026
Fecha de nacimiento:	28/12/1972
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6611162434
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 25/03/2026

Nota de evolución #391

Fecha:	25/03/2026 01:44 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX017 - DESFASE PIERNAS
Detalle:	
25/03/2026	
* AJUSTE GENERAL	
*TENS CC MASAJE TODA LA ESPALDA	

Formato #350

Fecha:	25/03/2026 01:23 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Historia clínica #353

Fecha:	25/03/2026 01:21 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:	CHOFER
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	MICHOACAN
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	
¿Describa de qué manera comienza?	
¿Con qué frecuencia lo padece?	
¿Presenta entumecimiento?	
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	PIERNA DERECHA POR QUEMADURA
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	SI DEDO MANO DERECHA
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	MANEJAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	