

361 - ANTONIO DE JESUS LEMUS MARISCAL

---

Paciente

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Nombre:              | ANTONIO DE JESUS               |
| Apellido paterno:    | LEMUS                          |
| Apellido materno:    | MARISCAL                       |
| Fecha de registro:   | 25/03/2026                     |
| Fecha de nacimiento: | 05/10/1992                     |
| Sexo:                | Masculino                      |
| Tipo documento:      | CURP                           |
| País:                | MÉXICO                         |
| Estado:              | BAJA CALIFORNIA                |
| Municipio:           | TIJUANA                        |
| Telefonos:           | 6612427411                     |
| Titular:             | Arturo Fabián Medina Santacruz |

CONSULTA 25/03/2026

Nota de evolución #393

---

|                    |                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------|
| Fecha:             | 25/03/2026 02:39 PM                                  |
| Médico:            | Arturo Fabián Medina Santacruz                       |
| Cerrada:           | Sí                                                   |
| Diagnósticos:      | DX011 - LUMBALGIA, M549 - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA |
| Detalle:           |                                                      |
| 25/03/2026         |                                                      |
| * AJUSTE GENERAL   |                                                      |
| * TENS CC DORSALES |                                                      |

Formato #352

---

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| Fecha:    | 25/03/2026 02:18 PM                    |
| Formato:  | CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO |
| Medico:   | Arturo Fabián Medina Santacruz         |
| Sucursal: | Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz     |
| Activo:   | Sí                                     |

Historia clínica #355

---

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| Fecha:    | 25/03/2026 02:16 PM                |
| Medico:   | Arturo Fabián Medina Santacruz     |
| Sucursal: | Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz |
| Firmado:  | No                                 |

Expediente

---

361 - ANTONIO DE JESUS LEMUS MARISCAL

| Pregunta | Respuesta |
|----------|-----------|
| No.      |           |

DATOS DEL PACIENTE

| Pregunta             | Respuesta        |
|----------------------|------------------|
| Sexo:                | HOMBRE           |
| Domicilio:           |                  |
| Entidad:             | BC               |
| Ocupación:           | ASESOR DE VENTAS |
| Escolaridad:         |                  |
| Lugar de Nacimiento: | TIJUANA          |
| Estado Civil:        | UNIÓN LIBRE      |

INFORMACIÓN GENERAL

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | DOLOR DE ESPALDA BAJA  |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                        |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | AYER                   |
| ¿Describa de qué manera comienza?                                                                                     |                        |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | NUNCA LO HABÍA SENTIDO |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             | NO                     |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         |                        |
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    |                        |
| ¿Información Adicional?                                                                                               |                        |
| Valoración del Dolor                                                                                                  | 2 - Incomodo           |
| ¿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?                                                                                        | DE TODO UN POCO        |
| ¿Practica algún deporte?                                                                                              |                        |
| ¿Tiene algún pasatiempo?                                                                                              |                        |
| ¿Cuál es su peso y talla?                                                                                             |                        |
| ¿Tiene algún vicio?                                                                                                   |                        |
| Observaciones                                                                                                         |                        |