

37 - Carlos Alvarez Morales

Paciente

Nombre:	Carlos
Apellido paterno:	Alvarez
Apellido materno:	Morales
Fecha de registro:	17/09/2025
Fecha de nacimiento:	17/09/1999
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6645848056
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 23/09/2025

Nota de evolución #69

Fecha:	23/09/2025 05:30 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
23/09/2025	
* Ajuste General	
* Electro puncion lumbar derecha	
* Tens CC lumbares	

CONSULTA 19/09/2025

Nota de evolución #60

Fecha:	19/09/2025 05:36 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
19/09/2025	
* Ajuste general	
* Ventosas lumbares	
* Tens CC lumbares	

CONSULTA 17/09/2025

Nota de evolución #48

Fecha: 17/09/2025 06:31 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA
Detalle:
 17/09/2025
 * Ajuste general
 * Tens CC lumbares

Formato #32

Fecha: 17/09/2025 06:21 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #34

Fecha: 17/09/2025 06:18 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:	
Ocupación:	Tecnico total play
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	Tijuana
Estado Civil:	Union libre

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Dolor espalda baja
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	6 años

Medis365 - MSRKG

37 - Carlos Alvarez Morales

Pregunta	Respuesta
¿Describa de qué manera comienza?	Desde que me levanto
¿Con qué frecuencia lo padece?	En ratos, si me mantego en la misma posicion
¿Presenta entumecimiento?	No
¿Algo que agrave el malestar?	Estar en la misma posicion
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Estiramientos
¿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
¿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?	Manejar, subir escaleras.
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	