

394 - MIGUEL SEPULVEDA BUSTOS

Paciente

Nombre:	MIGUEL
Apellido paterno:	SEPULVEDA
Apellido materno:	BUSTOS
Fecha de registro:	16/04/2026
Fecha de nacimiento:	11/06/1976
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6642333004
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 16/04/2026

Nota de evolución #425

Fecha:	16/04/2026 05:06 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX027 - FASCITIS PLANTAR
Detalle:	
16/04/2026	
* AJUSTE GENERAL	
*ACOPUNTURA FASCITIS PLANTAR DERECHA	

Formato #385

Fecha:	16/04/2026 04:49 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Historia clínica #388

Fecha:	16/04/2026 04:46 PM
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado:	No

Expediente

394 - MIGUEL SEPULVEDA BUSTOS

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	EMPLEADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	DIVORCIADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	PIE DERECHO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	AÑO Y MEDIO
¿Describa de qué manera comienza?	AL CAMINAR
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	PARADO
¿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
¿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
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	