

422 - IRVIN RODARTE SALAZAR

Paciente

Nombre: IRVIN
Apellido paterno: RODARTE
Apellido materno: SALAZAR
Fecha de registro: 28/04/2026
Fecha de nacimiento: 10/08/1990
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6647728498
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 28/04/2026

Nota de evolución #452

Fecha: 28/04/2026 07:56 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX003 - Lumbalgia cronica

Detalle:

28/04/2026

- * AJUSTE GENERAL
- * VENTOSAS LUMBARES
- * TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
13/05/2026 06:08 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	13/05/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS DORSALES Y LUMBARES DERECHO * TENS CC DORSO LUMBAR DERECHO
30/04/2026 04:53 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	30/04/2026 * AJUSTE GENERAL * TENS CC CERVICALES Y LUMBARES

Formato #405

Fecha: 28/04/2026 07:42 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #415

Fecha: 28/04/2026 07:33 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:	CFE
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	1 AÑO
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE TEMPRANO
¿Con qué frecuencia lo padece?	ESPORADICO
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	CAMINAR EN LO PLANO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	MEDUCAMENTO ESTAR EN REPOSO
¿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?	PLACA EN RADIO BRAZO IZQUIERDO

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	SI, RADIO BRAZO IZQUIERDO
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI, CAÍDA DE BICICLETA
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	CAMINAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	