

Paciente

Nombre: PAUL
Apellido paterno: PELAYO
Apellido materno: MONTAÑO
Fecha de registro: 02/05/2026
Fecha de nacimiento: 30/03/1983
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6643684745
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 02/05/2026**Nota de evolución #464**

Fecha: 02/05/2026 10:26 AM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí

Diagnósticos:

M542 - CERVICALGIA, M763 - SÍNDROME DEL TENDÓN DEL TENSOR DE LA FASCIA LATA

Detalle:

02/05/2026

- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC PERIFORME
- * TENS CERVICALES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
12/05/2026 04:27 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	12/05/2026 *AJUSTE GENERAL * VENTOSAS PERIFORME DERECHO *TENS CC PERIFORME DERECHO
09/05/2026 10:35 AM	Arturo Fabián Medina Santacruz	09/05/2026 *AJUSTE GENERAL *ELECTRO PUNCION PERIFORME DERECHO *TENS CC PERIFORME DERECHO

Formato #411

Fecha: 02/05/2026 10:11 AM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #429

Fecha: 02/05/2026 10:05 AM
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:	TÉCNICO DE REDES
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR PARTE LATERAL DE LAS PIERNAS
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	3 SEMANAS
¿Describa de qué manera comienza?	MIENTRAS HAGO EJERCICIO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	AL HACER SENTADILLA
¿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?	SI, OMBLIGO HERNIA

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	SENTADO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	