

445 - MANUEL IBARRA PEÑUELAS

Paciente

Nombre: MANUEL
Apellido paterno: IBARRA
Apellido materno: PEÑUELAS
Fecha de registro: 06/05/2026
Fecha de nacimiento: 13/12/1965
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6643527995
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 06/05/2026

Nota de evolución #473

Fecha: 06/05/2026 05:08 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: M542 - CERVICALGIA

Detalle:

06/05/2026

- * AJUSTE GENERAL
- * ELECTRO PUNCION TRAPECIO, FLEXOR IZQUIERDO
- * TENS TRAPECIO, DELTOIDES Y FLEXOR IZQUIERDO

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
12/05/2026 03:02 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	12/05/2026 * AJUSTE GENERAL * ELECTRO PUNCION TRAPECIO, DELTOIDES, FLEXOR IZQUIERDO * TENS CC TRAPECIO, DELTOIDES Y FLEXOR IZQUIERDO
08/05/2026 03:29 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	08/05/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS TRAPECIO, DELTOIDES, FLEXOR IZQUIERDO * PUNCION DELTOIDES IZQUIERDO * TENS CC TRAPECIO, DELTOIDES IZQUIERDO

Formato #420

Fecha: 06/05/2026 04:48 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #439

Fecha: 06/05/2026 04:46 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:	JUBILADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	GUASAVE
Estado Civil:	DIVORSIADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE BRAZO IZQUIERDO, PERDIÓ FUERZA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	UN MES
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	LEVANTARLO
¿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

445 - MANUEL IBARRA PEÑUELAS

Pregunta	Respuesta
¿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?	PENSIONADO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	