

447 - ALDO JONATHAN ANGUIANO MENDOZA

Paciente

Nombre:	ALDO JONATHAN
Apellido paterno:	ANGUIANO
Apellido materno:	MENDOZA
Fecha de registro:	06/05/2026
Fecha de nacimiento:	11/11/1985
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6647451248
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 06/05/2026

Nota de evolución #475

Fecha:	06/05/2026 06:42 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	M531 - SÍNDROME CERVICOBRAQUIAL
Detalle:	
06/05/2026	
* AJUSTE GENRAL	
* ELECTRO PUNCION TRAPECIO, DELTOIDES Y FLEXOR DERECHO	
* TENS TRAPECIO, DELTOIDES Y FLEXOR DERECHO	

Formato #422

Fecha:	06/05/2026 06:16 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Historia clínica #441

Fecha:	06/05/2026 06:11 PM
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado:	No

Expediente

447 - ALDO JONATHAN ANGUIANO MENDOZA

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	OFICINA
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	GUADALAJARA
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA MEDIA, DOLOR DE BRAZO DERECHO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	2 AÑOS Y DEL BRAZO MES Y MEDIO
¿Describa de qué manera comienza?	AL LEVNATARME
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	PARADO POR MUCHO TIEMPO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ACOSTARME O SENTARME DERECHO
¿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?	CABEZA, FRACTURA DE CRANEO
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	SI, CRANEO
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI, ATROPELLAMIENTO
¿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	