
Paciente

Nombre:	Alan
Apellido paterno:	Suarez
Apellido materno:	Alonso
Fecha de registro:	05/09/2025
Fecha de nacimiento:	03/11/2001
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6648108262
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Observaciones:	Lumbalgia izquierda

CONSULTA 12/09/2025

Nota de evolución #27

Fecha:	12/09/2025 04:02 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	

12/09/2025

- * Ajuste general
- * Electro puncion pierna y gemelo izquierdo
- * Tens CC pierna ygemelo izquierdo

CONSULTA 08/09/2025

Nota de evolución #13

Fecha:	08/09/2025 03:21 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX003 - Lumbalgia cronica
Detalle:	

08/09/2025

- * Ajuste general
- * Tens CC lumbares
- * Masaje relajante gemelo izq.

CONSULTA 05/09/2025

Medis365 - MSRKG

5 - Alan Suarez Alonso

Nota de evolución #2

Fecha: 05/09/2025 06:05 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX001 - Lumbalgia izquierda
Detalle:
05/09/2025
* puncion lumbares
* Ajuste general
* Tens CC lumbares

Formato #1

Fecha: 05/09/2025 04:17 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #1

Fecha: 05/09/2025 04:13 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	Masculino
Domicilio:	
Entidad:	Baja california
Ocupación:	Mantenimiento
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	Tijuana
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Dolor espalda baja, y pierna izquierda
¿Malestar principal?	

Medis365 - MSRKG

5 - Alan Suarez Alonso

Pregunta	Respuesta
¿Desde que fecha comienza?	1 año, y dolor agudo hace un mes
¿Describa de qué manera comienza?	Al despertar
¿Con qué frecuencia lo padece?	Todos los días
¿Presenta entumecimiento?	Si, la pierna izquierda
¿Algo que agrave el malestar?	Al levantarse
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Estar movimiento
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	Brazo derecho
¿Ha estado hospitalizado?	Si
¿Ha sufrido de alguna fractura?	Si, brazo derecho
¿Ha sufrido de algún accidente?	Si
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	