
Paciente

Nombre:	ARTURO
Apellido paterno:	VALDEZ
Apellido materno:	CORTEZ
Fecha de registro:	04/06/2026
Fecha de nacimiento:	27/11/1969
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6623443883
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 04/06/2026

Nota de evolución #533

Fecha:	04/06/2026 04:04 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX022 - ESCOLIOSIS LUMBAR, DX019 - ESTRES LABORAL
Detalle:	
04/06/2026	
*AJUSTE GRAL	
TENS CC	

Formato #475

Fecha:	04/06/2026 03:39 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Historia clínica #500

Fecha:	04/06/2026 03:33 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:	EMPLEADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	LEÓN GUANAJUATO
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESCAPULA IZQUIERDA, ESCOLIOSIS LUMBAR
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	4 MESES
¿Describa de qué manera comienza?	ESTA FIJO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	DESPUÉS DE CAMINAR
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ACOSTADO
¿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?	VASECTOMIA, HERNIA ENGINAL DERECHA, OJOS
¿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?	CAMINAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	