

517 - YESSICA AIDETH HERNANDEZ MORALES

Paciente

Nombre: YESSICA AIDETH
Apellido paterno: HERNANDEZ
Apellido materno: MORALES
Fecha de registro: 10/06/2026
Fecha de nacimiento: 13/07/2007
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6642238591
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 10/06/2026

Formato #485

Fecha: 10/06/2026 03:41 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #510

Fecha: 10/06/2026 03:41 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	MUJER
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	ESTUDIANTE
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	AJUSTE EN GENERAL
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	
¿Describa de qué manera comienza?	
¿Con qué frecuencia lo padece?	
¿Presenta entumecimiento?	
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	NO
¿Ha estado hospitalizado?	
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	ESTUDIANTE
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	