

Paciente

Nombre: MELISSA
Apellido paterno: CRUZ
Fecha de registro: 10/06/2026
Fecha de nacimiento: 17/04/1993
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6196542246
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 10/06/2026

Nota de evolución #543

Fecha: 10/06/2026 04:33 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX031 - ESTRES EMOCIONAL
Detalle:
 10/06/2026
 *AJUSTE GENERAL
 *TENS CC LUMBARES

Formato #486

Fecha: 10/06/2026 04:19 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #511

Fecha: 10/06/2026 04:16 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:	USA
Ocupación:	ANALISTA DE DATOS
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	SAN DIEGO
Estado Civil:	SOLTERA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE BRAZO DERECHO Y DOLOR DE ESPALDA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	4 MESES
¿Describe de qué manera comienza?	AL DESPERTAR DUERMO ENCIMA DE MI BRAZO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODO LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI MANO DERECHA
¿Algo que agrave el malestar?	AL USARLA MÁS EN EL TRABAJO
¿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
¿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?	SENTADA Y EN COMPUTADORA
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	