

525 - JOAQUÍN EDMUNDO CASANOVA

Paciente

Nombre: JOAQUÍN EDMUNDO
Apellido paterno: CASANOVA
Fecha de registro: 12/06/2026
Fecha de nacimiento: 26/04/1965
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6641331911
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 16/06/2026

Nota de evolución #557

Fecha: 16/06/2026 04:47 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí

Detalle:

16/06/2026

*AJUSTE GENERAL

*ELECTRO PUNCION ESCAPULA DERECHA

TENS CC CERCALES Y ESCAPULA

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
20/06/2026 12:07 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	20/06/2026 *AJUSTE GENERAL *MASAJE DE VENTOSAS EN ESCAPULA DERECHA *VENTOSAS ESCAPULA DERECHA *TENS CC ESCAPULA DERECHA

CONSULTA 12/06/2026

Nota de evolución #549

Fecha: 12/06/2026 02:04 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí

Diagnósticos: DX021 - ESCAPULA DERECHA, M549 - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

Detalle:

12/06/2026

* AJUSTE GENERAL

525 - JOAQUÍN EDMUNDO CASANOVA

* VENTOSAS DORSALES Y ESCAPULA

* TENS DORSALES Y ESCAPULA

Formato #493

Fecha: 12/06/2026 01:36 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #518

Fecha: 12/06/2026 01:33 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:	JUBILADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	MEXICALI
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE HOMBRO DERECHO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	UN AÑO Y MEDIO
¿Describe de qué manera comienza?	PERMANENTE
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto

Pregunta	Respuesta
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	RODILLA IZQUIERDA, CLAVÍCULA IZQUIERDO
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	SI , CLAVÍCULA IZQUIERDA
¿Ha sufrido de algún accidente?	
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	NADA
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	