

529 - JORGE ALBERTO ROSAS GARCIA

Paciente

**Nombre:** JORGE ALBERTO  
**Apellido paterno:** ROSAS  
**Apellido materno:** GARCIA  
**Fecha de registro:** 15/06/2026  
**Fecha de nacimiento:** 08/08/1972  
**Sexo:** Masculino  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Municipio:** TIJUANA  
**Telefonos:** 6631030020  
**Titular:** Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 15/06/2026

Nota de evolución #553

**Fecha:** 15/06/2026 07:22 PM  
**Médico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Cerrada:** Sí  
**Diagnósticos:** S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO  
**Detalle:**  
15/06/2026  
\* AJUSTE GENERAL  
\* DRENAJE LINFÁTICO TOBILLO DERECHO  
\*PUNCION GEMELO  
\* TENS TOBILLO DERECHO

Listado de notas adicionales

| Fecha               | Médico                         | Detalle                                                                                          |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29/06/2026 04:47 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 29/06/2026<br>*AJUSTE GENERAL<br>*DRENAJE LINFÁTICO TOBILLO<br>*TENS TOBILLO DERECHO             |
| 24/06/2026 03:36 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 24/06/2026<br>*AJUSTE GENERAL<br>*TENS CC TOBILLO DERECHO<br>* DRENAJE LINFÁTICO TOBILLO DERECHO |

**Formato #498**

**Fecha:** 15/06/2026 06:46 PM  
**Formato:** CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO  
**Medico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Sucursal:** Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Activo:** Sí

**Historia clínica #522**

**Fecha:** 15/06/2026 06:44 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:           | TÉCNICO EN MEDIDORES DE AGUA |
| Escolaridad:         |                              |
| Lugar de Nacimiento: | TIJUANA                      |
| Estado Civil:        | CASADO                       |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | TOBILLO DERECHO     |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                     |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | UN MES Y UNA SEMANA |
| ¿Describa de qué manera comienza?                                                                                     | TRANSCURSO DEL DIA  |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | TODOS LOS DIAS      |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             |                     |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         |                     |
| ¿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?                                                                                            | MOLAR               |

529 - JORGE ALBERTO ROSAS GARCIA

---

| Pregunta                               | Respuesta                      |
|----------------------------------------|--------------------------------|
| ¿Ha estado hospitalizado?              | SI                             |
| ¿Ha sufrido de alguna fractura?        | MUÑECA DERECHA                 |
| ¿Ha sufrido de algún accidente?        |                                |
| ¿Enfermedades que padeció en la niñez? |                                |
| ¿Cuál es su actividad laboral?         | PARADO, DE RODILLAS, CAMINANDO |
| ¿Practica algún deporte?               |                                |
| ¿Tiene algún pasatiempo?               |                                |
| ¿Cuál es su peso y talla?              |                                |
| ¿Tiene algún vicio?                    |                                |
| Observaciones                          |                                |