

Paciente

Nombre: JOSE
Apellido paterno: HERNANDEZ
Apellido materno: CASTELL
Fecha de registro: 16/06/2026
Fecha de nacimiento: 18/12/1955
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6648013664
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 23/06/2026

Nota de evolución #577

Fecha: 23/06/2026 02:43 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
DX011 - LUMBALGIA, DX002 - Síndrome piramidal derecho, M542 - CERVICALGIA

Detalle:
16/06/2026
*PUNCION LUMBARES
* AJUSTE GENERAL
*TENS CC TODA LA ESPALDA

23/06/2026
*AJUSTE GENRAL
* VENTOSAS LUMBARES
*TENS CC TODA LA ESPALDA

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
30/06/2026 04:23 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	30/06/2026 *AJUSTE GGENRAL *VENTOSAS TODA LA LESPALDA *TENS CC TODA LA ESPALDA

CONSULTA 16/06/2026

Formato #502

Fecha: 16/06/2026 03:49 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #526

Fecha: 16/06/2026 03:39 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:	PENSIONADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	COLIMA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE HOMBROS Y LUMBARES LADO DERECHO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	1 AÑO
¿Describa de qué manera comienza?	AL LEVANTARME
¿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
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	HERNIA DE DISCO L2 A L4

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	SI DE HERNIA LUMBAR
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	NO
¿Cuál es su actividad laboral?	PENSIONADO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	