

## 538 - Luis ALBERTO GUZMAN GARCIA

## Paciente

**Nombre:** Luis ALBERTO  
**Apellido paterno:** GUZMAN  
**Apellido materno:** GARCIA  
**Fecha de registro:** 18/06/2026  
**Fecha de nacimiento:** 01/08/1979  
**Sexo:** Masculino  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Municipio:** TIJUANA  
**Telefonos:** 6644597134  
**Titular:** Arturo Fabián Medina Santacruz

## CONSULTA 18/06/2026

## Nota de evolución #562

**Fecha:** 18/06/2026 01:29 PM  
**Médico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Cerrada:** Sí

## Diagnósticos:

DX038 - HERNIAS LUMBARES, DX003 - Lumbalgia cronica, M542 - CERVICALGIA, DX031 - ESTRES EMOCIONAL, DX019 - ESTRES LABORAL

## Detalle:

18/06/2026

\*AJUSTE GENERAL

\* TENS CC LUMBARES Y CERVICALES

## Listado de notas adicionales

| Fecha               | Médico                         | Detalle                                                                           |
|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 08/07/2026 02:45 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 08/0/2026<br>*ELECTRO PUNCION LUMBARES<br>*AJUSTE GENERAL<br>*TENS CC LUMBRES     |
| 22/06/2026 03:11 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 22/06/2026<br>*AJUSTE GENERAL<br>*VENTOSAS CERVICALES<br>*TENS CC TODA LA ESPALDA |

## Formato #507

**Fecha:** 18/06/2026 01:05 PM  
**Formato:** CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO  
**Medico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Sucursal:** Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz

Activo: Sí

### Historia clínica #531

Fecha: 18/06/2026 12:52 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:           | CHOFER, AYUDANTE DE REPACION DE DRENAJE |
| Escolaridad:         |                                         |
| Lugar de Nacimiento: | TIJUANA                                 |
| Estado Civil:        | CASADO                                  |

### INFORMACIÓN GENERAL

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | INSOMNIO, DOLOR DE CUELLO Y HOMBROS, HERNIA L5-S1 DOLOR DE ESPALDA BAJA |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                                                                         |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | 20 AÑOS                                                                 |
| ¿Describa de qué manera comienza?                                                                                     | DESDE QUE ME LEVANTO                                                    |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | TODOS LOS DIAS                                                          |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             | PIERNA DERECHA                                                          |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         | PALEANDO                                                                |
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    | CALENTADO                                                               |
| ¿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?                                                                                       | MUÑECA DERECHA                                                          |
| ¿Ha sufrido de algún accidente?                                                                                       | SI                                                                      |
| ¿Enfermedades que padeció en la niñez?                                                                                |                                                                         |
| ¿Cuál es su actividad laboral?                                                                                        | CONSTRUCCION                                                            |

## Medis365 - MSRKG

538 - Luis ALBERTO GUZMAN GARCIA

---

| Pregunta                  | Respuesta |
|---------------------------|-----------|
| ¿Practica algún deporte?  |           |
| ¿Tiene algún pasatiempo?  |           |
| ¿Cuál es su peso y talla? |           |
| ¿Tiene algún vicio?       |           |
| Observaciones             |           |