

54 - Luz rocio Mariscal Esquivias

Paciente

Nombre:	Luz rocio
Apellido paterno:	Mariscal
Apellido materno:	Esquivias
Fecha de registro:	27/09/2025
Fecha de nacimiento:	12/01/1988
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6646115074
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 07/10/2025

Nota de evolución #114

Fecha:	07/10/2025 06:03 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
07/10/2025	
* AJUSTE GENERAL	
*TENS LUMNBARES Y MASAJE TRAPÉCIOS Y CERVICALES	

CONSULTA 30/09/2025

Nota de evolución #90

Fecha:	30/09/2025 06:21 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
30/09/2025	
* AJUSTE GENERAL	
* VENTOSAS LUMBARES	
* TENS CC LUMBARES	

CONSULTA 27/09/2025

Nota de evolución #81

Fecha: 27/09/2025 11:58 AM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, DX020 - CADERA
Detalle:
27/09/2025
* Ajuste general
* Tens CC lumbares

Formato #49

Fecha: 27/09/2025 11:47 AM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #51

Fecha: 27/09/2025 11:40 AM
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:	
Ocupación:	Entrenador
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	Tijuana
Estado Civil:	Casada

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Dolor de espalda baja y cadera
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	2 años

54 - Luz rocio Mariscal Esquivias

Pregunta	Respuesta
¿Describa de qué manera comienza?	Transcurso del dia
¿Con qué frecuencia lo padece?	Intermitente
¿Presenta entumecimiento?	No
¿Algo que agrave el malestar?	Al hacer peso muerto
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Sentada
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	2 - Incomodo
¿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?	Entrenadora de gimnasio
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	