

Paciente

Nombre: ROBHN
Apellido paterno: COYAZO
Apellido materno: RUIZ
Fecha de registro: 24/06/2026
Fecha de nacimiento: 30/07/1979
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6644865860
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 24/06/2026**Nota de evolución #581**

Fecha: 24/06/2026 05:25 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX003 - Lumbalgia cronica

Detalle:

24/06/2026

*PUNCION LUMBARES

*AJUSTE GENERAL

*TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
06/07/2026 07:33 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	06/07/2026 *AJUSTE GENERAL *ELECTROPUNCION PERIFORME DERECHO
02/07/2026 06:55 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	02/07/2026 *AJUSTE GENERAL *VENTOSAS LUMBARES *TENS CC LUMBARES

Formato #526

Fecha: 24/06/2026 04:53 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Formato #525

Fecha: 24/06/2026 04:53 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: No

Formato #524

Fecha: 24/06/2026 04:52 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: No

Historia clínica #549

Fecha: 24/06/2026 04:47 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:	EMPLEADO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	CHIAPAS
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA, GLUTEO, PANTORRILLA, DOS HERNIAS ENGUINALES, ESTRES
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	2018
¿Describe de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS

Medis365 - MSRKG

556 - ROBHN COYAZO RUIZ

Pregunta	Respuesta
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	ESTAS PARADA Y CAMINAR
¿Algo alivia o mejora el malestar?	HIELO, ESTIRAMIENTO
¿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?	HERNIAS ENGUINALES
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	DE TODO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	