

573 - OLIVIA VALENZUELA CARRILLO

Paciente

Nombre: OLIVIA
Apellido paterno: VALENZUELA
Apellido materno: CARRILLO
Fecha de registro: 06/07/2026
Fecha de nacimiento: 07/03/1982
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6644193144
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 06/07/2026

Nota de evolución #598

Fecha: 06/07/2026 02:50 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX007 - DELTOIDES
Detalle:
TRAPECIO Y DELTOIDES IZQUIERDO
06/07/2026
*ELECTROPUNCION Y PUNCION TRAPECIO Y DELTOIDES IZQUIERDO
*AJUSTE GENERAL
*TENS CC TRAPECIO Y DELTOIDES IZQUIERDO

Formato #544

Fecha: 06/07/2026 02:25 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #566

Fecha: 06/07/2026 02:24 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

573 - OLIVIA VALENZUELA CARRILLO

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	MUJER
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	HOGAR
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	CASADA

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	
¿Describa de qué manera comienza?	
¿Con qué frecuencia lo padece?	
¿Presenta entumecimiento?	
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	
¿Ha estado hospitalizado?	
¿Ha sufrido de alguna fractura?	
¿Ha sufrido de algún accidente?	
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	