

577 - ELVIA IRENE RODRIGUEZ BELTRAN

---

Paciente

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Nombre:              | ELVIA IRENE                    |
| Apellido paterno:    | RODRIGUEZ                      |
| Apellido materno:    | BELTRAN                        |
| Fecha de registro:   | 09/07/2026                     |
| Fecha de nacimiento: | 10/07/1998                     |
| Sexo:                | Femenino                       |
| Tipo documento:      | CURP                           |
| País:                | MÉXICO                         |
| Estado:              | BAJA CALIFORNIA                |
| Municipio:           | TIJUANA                        |
| Telefonos:           | 6642952813                     |
| Titular:             | Arturo Fabián Medina Santacruz |

CONSULTA 13/07/2026

Nota de evolución #607

---

|               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| Fecha:        | 13/07/2026 03:29 PM            |
| Médico:       | Arturo Fabián Medina Santacruz |
| Cerrada:      | Sí                             |
| Diagnósticos: | DX015 - TOBILLOS               |

**Detalle:**

09/07/2026

\*AJUSTE GENRAL

TENS CC LUMBARES

13/07/2026

\*AJUSTE GENERAL

\*DRENAJE LINFÁTICO TOBILLO DERECHO

\*TENS TOBILLO DERECHO

CONSULTA 09/07/2026

Formato #548

---

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| Fecha:    | 09/07/2026 03:38 PM                    |
| Formato:  | CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO |
| Medico:   | Arturo Fabián Medina Santacruz         |
| Sucursal: | Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz     |
| Activo:   | Sí                                     |

**Historia clínica #570**

**Fecha:** 09/07/2026 03:37 PM  
**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:             | BC             |
| Ocupación:           | ADMINISTRATIVO |
| Escolaridad:         |                |
| Lugar de Nacimiento: | ROSARITO       |
| Estado Civil:        | CASADA         |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | ALINEACION, ESGUINCE GRADO DOS TOBILLO DERECHO |
| ¿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?                                                                                            | 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?                                                                                        | SENTADA                                        |
| ¿Practica algún deporte?                                                                                              |                                                |

## Medis365 - MSRKG

577 - ELVIA IRENE RODRIGUEZ BELTRAN

---

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