

6 - Cervando enrique Covarrubias Aguilera

Paciente

Nombre:	Cervando enrique
Apellido paterno:	Covarrubias
Apellido materno:	Aguilera
Fecha de registro:	05/09/2025
Fecha de nacimiento:	28/02/1968
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6648175839
Notas:	Estres, cervicales y dorsales
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 19/09/2025

Nota de evolución #57

Fecha:	19/09/2025 03:26 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
19/09/2025	
* Ajuste general	
* Ventosas cervicales	
* Tens CC cervicales	

CONSULTA 12/09/2025

Nota de evolución #25

Fecha:	12/09/2025 02:58 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Detalle:	
12/09/2025	
* Ajuste general	
* masaje cervicales (pistola)	
* tens CC cervicales	

CONSULTA 05/09/2025

6 - Cervando enrique Covarrubias Aguilera

Nota de evolución #1

Fecha: 05/09/2025 06:03 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
M542 - CERVICALGIA, M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL, Z733 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Detalle:
05/09/20025
* Ajuste general
* Tens cervicales y dorsales

Formato #3

Fecha: 05/09/2025 05:48 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Formato #2

Fecha: 05/09/2025 05:48 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #2

Fecha: 05/09/2025 05:40 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	Masculino
Domicilio:	
Entidad:	Baja california
Ocupación:	Operador de camion

6 - Cervando enrique Covarrubias Aguilera

Pregunta	Respuesta
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	San Vicente Nayarit
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	Dolor de espalda baja y pierna y cuello
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	3 años
¿Describa de qué manera comienza?	Al manejar
¿Con qué frecuencia lo padece?	Todos los días
¿Presenta entumecimiento?	No
¿Algo que agrave el malestar?	Voltear
¿Algo alivia o mejora el malestar?	Estirar
¿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?	
¿Ha sufrido de alguna fractura?	No
¿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	