
Paciente

Nombre:	ORLANDO
Apellido paterno:	SOTO
Apellido materno:	ESPARZA
Fecha de registro:	25/07/2026
Fecha de nacimiento:	27/08/1981
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6643023536
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 25/07/2026

Nota de evolución #627

Fecha:	25/07/2026 02:35 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX011 - LUMBALGIA
Detalle:	
25/07/2026	
*PUNCION LUMBARES	
* AJUSTE GENERAL	
*TENS CC LUMBARES	

Formato #573

Fecha:	25/07/2026 02:18 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Historia clínica #595

Fecha:	25/07/2026 02:15 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:	CAMPO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	SINALOA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	DOS SEMANAS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	EN TODAS POSIONES
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	8 - Profundo
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	APENDICITIS
¿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?	AGACHADO, PARADO, CARGANDO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	