

Paciente

Nombre: JULIO
Apellido paterno: CORTORREAL
Fecha de registro: 02/10/2025
Fecha de nacimiento: 01/08/1960
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6197338475
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 02/10/2025

Nota de evolución #92

Fecha: 02/10/2025 05:05 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: M544 - LUMBAGO CON CIÁTICA, DX019 - ESTRES LABORAL
Detalle:
 MAS DE 30 AÑOS EN SERVICIO MILITAR
 CON DOLORES CERVICALES Y LUMBARES

02/10/2025
 * PUNCION CIATICA IZQ
 * AJUSTE GENERAL
 * TENS CC CIATICA IZQ

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
05/11/2025 03:19 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	05/11/2025 *AJUSTE GENERAL * VENTOSAS LUMBARES * TENS CC LUMBARES
24/10/2025 05:30 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	24/10/2025 * AJUSTE GENERAL * TENS CC LUMBARES
13/10/2025 06:36 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	13/10/2025 * AJUSTE GENERAL * TENS CC LUMBARES Y GLUTEO

Formato #56

Fecha: 02/10/2025 04:39 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #58

Fecha: 02/10/2025 04:33 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:	SAN DIEGO
Ocupación:	CORREO
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	REPUBLICA DOMINICANA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR CERVICAL Y CIATICA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	25 AÑOS (CRONICO)
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI
¿Algo que agrave el malestar?	SENTADO MUCHO TIEMPO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ACOSTARME DE LADO
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	7 - Intenso
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	MUÑECA IZQ. OJOS CATARATAS

Pregunta	Respuesta
¿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?	MANEJAR EN CORREO Y CAMINAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	