
Paciente

Nombre:	JUAN
Apellido paterno:	ARIAS
Apellido materno:	AMANTE
Fecha de registro:	08/08/2026
Fecha de nacimiento:	28/03/1962
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	BAJA CALIFORNIA
Municipio:	TIJUANA
Telefonos:	6642797601
Titular:	Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 08/08/2026

Nota de evolución #641

Fecha:	08/08/2026 12:33 PM
Médico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX003 - Lumbalgia cronica, DX004 - Síndrome Piramidal Izquierdo
Detalle:	
08/08/2026	
*PUNCION LUMBAR Y GLÚTEO IZQUIERDO	
* TENS CC LUMBARES	

Formato #586

Fecha:	08/08/2026 12:15 PM
Formato:	CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico:	Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal:	Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo:	Sí

Historia clínica #609

Fecha:	08/08/2026 12:12 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:	ALBAÑIL
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TEPIC NAYARIT
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	CADERA, POR CAIDA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	3 MESES
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI, PIERNA IZQUIERDA
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	5 - Quemante
¿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?	ALBAÑIL
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	