

62 - HECTOR OCHOA GONZALEZ

Paciente

Nombre: HECTOR
Apellido paterno: OCHOA
Apellido materno: GONZALEZ
Fecha de registro: 02/10/2025
Fecha de nacimiento: 27/11/1969
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6641940388
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 02/10/2025

Nota de evolución #94

Fecha: 02/10/2025 06:26 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX019 - ESTRES LABORAL, M542 - CERVICALGIA
Detalle:
02/10/2025
*AJUSTE GENERAL
* TENS CC CERVICALES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
13/10/2025 03:05 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	13/10/2025 * masaje de ventosas trapecios y cervicales * ventosas trapecios y cervicales * electro puncion trapecios y cervicales * tens cc trapecios y escapula * alineacion alphabiotica
09/10/2025 05:22 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	09/10/2025 * electro puncion trapecio y cervicales * Ajuste general * ventosas trapecios y cervicales * tens cc cervicales y trapecios

Formato #57

Fecha: 02/10/2025 06:06 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #59

Fecha: 02/10/2025 06:02 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:	
Ocupación:	FEDERAL DE CAMINOS
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	SAN LUIS POTOSI
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR CERVICALES
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	6 MESES
¿Describa de qué manera comienza?	EN EL TRANCURSO DEL DIA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	MANO DERECHA
¿Algo que agrave el malestar?	DORMIR DE LADO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ACOSTADO EN EL PISO
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	TRANSPLANTE DE ROÑON

62 - HECTOR OCHOA GONZALEZ

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?	LITIGANDO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	