

623 - JORGE LUIS VEGA QUEZADA

Paciente

**Nombre:** JORGE LUIS  
**Apellido paterno:** VEGA  
**Apellido materno:** QUEZADA  
**Fecha de registro:** 11/08/2026  
**Fecha de nacimiento:** 06/03/1953  
**Sexo:** Masculino  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Municipio:** TIJUANA  
**Telefonos:** 6646661807  
**Titular:** Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 11/08/2026

Nota de evolución #647

**Fecha:** 11/08/2026 02:49 PM  
**Médico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Cerrada:** Sí

**Diagnósticos:**

DX022 - ESCOLIOSIS LUMBAR, DX038 - HERNIAS LUMBARES, DX012 - ABOMBAMIENTOS DISCALES

**Detalle:**

ESCOLIOSIS  
ABAOMBAMIENTO L1-L2  
DESGASTE L2-L3  
ABOMBAMIENTO  
L3-L4  
HERNIAS  
L4-L5 L5-S1

06/08/2026

\*PUNCION LUMBARES  
\*AJUSTE GENERAL  
\* TENS CC LUMBARES

11/08/2026

\*AJUSTE GENERAL  
\*VENTOSAS LUMBARES  
\*TENS CC LUMBATRES

**Listado de notas adicionales**

## 623 - JORGE LUIS VEGA QUEZADA

| Fecha               | Médico                         | Detalle                                                                                      |
|---------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28/08/2026 04:25 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 28/08/2026<br>*AJUSTE GENERAL<br>*VENTOSAS LUMBARES<br>*TENS CC LUMBARES                     |
| 21/08/2026 04:52 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 21/08/2026<br>* PUNCION CIATICA IZQUIERDA<br>* AJUSTE GENERAL<br>* TENS CC CIATICA IZQUIERDA |
| 13/08/2026 03:10 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 13/08/2026<br>*AJUSTE GENERAL<br>*TENS CC LUMBARES Y MUSLOS                                  |

## Historia clínica #615

**Fecha:** 11/08/2026 02:45 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:           | PENSIONADO |
| Escolaridad:         |            |
| Lugar de Nacimiento: | JALISCO    |
| Estado Civil:        | CASADO     |

## INFORMACIÓN GENERAL

| Pregunta                          | Respuesta                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta? | DOLOR DE ESPALDA BAJA, HERNIAS Y ABOMBAMIENTO EN LUMBARES |
| ¿Malestar principal?              |                                                           |
| ¿Desde que fecha comienza?        | 3 AÑOS                                                    |
| ¿Describe de qué manera comienza? | ESPORADICO                                                |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?    | ESPORADICO                                                |
| ¿Presenta entumecimiento?         | NO                                                        |
| ¿Algo que agrave el malestar?     | ESTAR PARADO                                              |

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    |             |
| ¿Información Adicional?                                                                                               |             |
| Valoración del Dolor                                                                                                  |             |
| ¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar? |             |
| ¿Ha tenido alguna cirugía?                                                                                            | SI RODILLAS |
| ¿Ha estado hospitalizado?                                                                                             | SI          |
| ¿Ha sufrido de alguna fractura?                                                                                       | NO          |
| ¿Ha sufrido de algún accidente?                                                                                       | ATROPELLADO |
| ¿Enfermedades que padeció en la niñez?                                                                                |             |
| ¿Cuál es su actividad laboral?                                                                                        | PENSIONADO  |
| ¿Practica algún deporte?                                                                                              |             |
| ¿Tiene algún pasatiempo?                                                                                              |             |
| ¿Cuál es su peso y talla?                                                                                             |             |
| ¿Tiene algún vicio?                                                                                                   |             |
| Observaciones                                                                                                         |             |

**Formato #592**

|                  |                                        |
|------------------|----------------------------------------|
| <b>Fecha:</b>    | 11/08/2026 02:30 PM                    |
| <b>Formato:</b>  | CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO |
| <b>Medico:</b>   | Arturo Fabián Medina Santacruz         |
| <b>Sucursal:</b> | Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz     |
| <b>Activo:</b>   | Sí                                     |