
Paciente

Nombre: ALFONSO
Apellido paterno: CRUZ
Apellido materno: ORTIZ
Fecha de registro: 15/08/2026
Fecha de nacimiento: 27/11/1963
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6641675990
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 15/08/2026**Nota de evolución #658**

Fecha: 15/08/2026 11:56 AM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX007 - DELTOIDES, M415 - OTRAS ESCOLIOSIS SECUNDARIAS
Detalle:
15/08/2026
*AJUSTE GENERAL
* AJUSTE DE HOMBRO
*TENS DELTOIDES Y FLEXORES DERECHOS

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
29/08/2026 11:57 AM	Arturo Fabián Medina Santacruz	29/08/2026 *AJUSTE GENERAL *ELECTRO PUNCION DELTOIDES DERECHO * TENS DELTOIDES DERECHO
22/08/2026 11:39 AM	Arturo Fabián Medina Santacruz	22/08/2026 *AJUSTE GENERAL * AJUSTE DE HOMBRO *VENTOSAS TRAPECIO Y DELTOIDES DERECHO *TENS CC TRAPECIO, DELTOIDES Y FLEXOR DERECHO

Formato #603

Fecha: 15/08/2026 11:40 AM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #626

Fecha: 15/08/2026 11:36 AM
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:	INGENIERO CIVIL
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	PACHUCA
Estado Civil:	CASADO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	DOLOR DE HOMBRO DERECHO, TRAPECIO Y DELTOIDES
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	DOS MESES
¿Describe de qué manera comienza?	ESPORADICO
¿Con qué frecuencia lo padece?	ESPORADICO
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	APOYANDO
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ESTIRAR
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	

Pregunta	Respuesta
¿Ha tenido alguna cirugía?	RODILLA
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	L4 LUMBAR
¿Ha sufrido de algún accidente?	CAÍDA 2 AÑOS Y FRACTURA L4
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	DE TODO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	