

67 - RICARDO MEDINA RAMIREZ

Paciente

Nombre: RICARDO
Apellido paterno: MEDINA
Apellido materno: RAMIREZ
Fecha de registro: 04/10/2025
Fecha de nacimiento: 21/04/1967
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6645587216
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 06/10/2025

Nota de evolución #108

Fecha: 06/10/2025 03:23 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí

Detalle:

06/10/2025

- * Ajuste general
- * Ventosas trapecios y cervicales.
- * Tens cc lumbares y trapecios

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
10/10/2025 04:30 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	10/10/2025 * AJSUTE GENERAL * VENTOSAS LUMBARES * TENS CC ESPALDA * MASAJE GLUTEO Y PIERNA

CONSULTA 04/10/2025

Nota de evolución #103

Fecha: 04/10/2025 10:34 AM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí

Diagnósticos:

DX011 - LUMBALGIA, M542 - CERVICALGIA, Z733 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE, M625 - ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

67 - RICARDO MEDINA RAMIREZ

Detalle:

- * DESGASTE DE CARTILAGOS DE RODILLA
- * ESTRES
- * 3 HERNIAS DISCALES EN CERVICALES

04/10/2025

- * PUNCION LUMBARES
- * AJUSTE GENERAL
- * TENS CC LUMBARES Y CERVICALES

Formato #63

Fecha: 04/10/2025 10:16 AM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #64

Fecha: 04/10/2025 10:05 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:	
Ocupación:	SOLDADOR
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	JALISCO
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESTRES, DOLOR DE ARTICULACIONE DE RODILLA, DOLOR CERVICAL.
¿Malestar principal?	

67 - RICARDO MEDINA RAMIREZ

Pregunta	Respuesta
¿Desde que fecha comienza?	MARZO 2025 Y DEL CUELLO MUCHOS AÑOS
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE QUE ME LEVANTO
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	NO
¿Algo que agrave el malestar?	AL AGACHARME LAS PIERNAS E INGLE
¿Algo alivia o mejora el malestar?	SENTARME
¿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?	NO
¿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?	SOLDADOR PARADO Y SENTADO
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	