

74 - ELEUTERIA CORTEZ LOPEZ

Paciente

Nombre: ELEUTERIA
Apellido paterno: CORTEZ
Apellido materno: LOPEZ
Fecha de registro: 08/10/2025
Fecha de nacimiento: 20/02/1961
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6642321414
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 10/10/2025

Nota de evolución #121

Fecha: 10/10/2025 02:30 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Detalle:
10/10/2025
* AJUSTE GENERAL
* VENTOSAS LUMBARES
* TENS CC LUMBARES
* MASAJE PIERNA PESADA DERECHA

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
30/04/2026 03:46 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	30/04/2026 *AJUSTE GENERAL * ELECTRO PUNCION PERIFORME DERECHO * TENS CC PERIFORME DERECHO
28/04/2026 03:32 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	28/04/2026 * AJUSTE GENERAL * VENTOSAS LUMBARTES * TENS CC LUMBARES
23/04/2026 05:50 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	23/04/2026 * PUNCION LUMBARES Y GLUTEO * AJUSTE GENERAL * TENS CC LUMBARES Y GLUTEO
14/10/2025 04:32 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	14/10/2025 * AJUSTE GENERAL

74 - ELEUTERIA CORTEZ LOPEZ

Fecha	Médico	Detalle
		* TENS CC LUMBARES * TENS RODILLAS

CONSULTA 08/10/2025

Nota de evolución #116

Fecha: 08/10/2025 04:27 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: M544 - LUMBAGO CON CIÁTICA
Detalle:
 LUMBO CIATICA, CON IRRADIACION EN EL LADO DERECHO

08/10/2025
 * PUNCION LUMBARES Y GLUTEO
 * AJUSTE GENERAL
 * TENS CC LUMBO - GLUTEO

Formato #70

Fecha: 08/10/2025 04:03 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #71

Fecha: 08/10/2025 03:48 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	MUJER
Domicilio:	
Entidad:	
Ocupación:	HOGAR

74 - ELEUTERIA CORTEZ LOPEZ

Pregunta	Respuesta
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	ACAPULCO GUERREROCASADA
Estado Civil:	

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	RODILLA DERECHA, ESPALDA BAJA. TRES HERNIAS
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	DOS AÑOS
¿Describe de qué manera comienza?	TRANSCURSO DEL DIA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	SI
¿Algo que agrave el malestar?	LEVANTAR COSAS PESADAS
¿Algo alivia o mejora el malestar?	ESTIRAMIENTOS
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	3 - Punzante
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	SI, CESAREA, APENDICE
¿Ha estado hospitalizado?	SI
¿Ha sufrido de alguna fractura?	PIE Y MANO DERECHA
¿Ha sufrido de algún accidente?	SI
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	HOGAR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	