

Paciente

**Nombre:** VICTOR  
**Apellido paterno:** MIRANDA  
**Fecha de registro:** 13/10/2025  
**Fecha de nacimiento:** 11/07/1991  
**Sexo:** Masculino  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** BAJA CALIFORNIA  
**Municipio:** TIJUANA  
**Telefonos:** 5531112657  
**Titular:** Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 13/10/2025

Nota de evolución #124

**Fecha:** 13/10/2025 07:21 PM  
**Médico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Cerrada:** Sí  
**Diagnósticos:** DX011 - LUMBALGIA, DX019 - ESTRES LABORAL  
**Detalle:**  
18/08/2025  
\* AJUSTE GENERAL  
\* TENS CC LUMBAR  
  
21/08/2025  
\* AJUSTE GENERAL  
\* TENS CC LUMBAR  
  
25/08/2025  
\* AJUSTE GENERAL  
\* TENS CC LUMBAR  
  
13/10/2025  
\* AJUSTE GENERAL  
\* VENTOSAS LUMBAR  
\* TENS CC LUMBAR

Listado de notas adicionales

| Fecha               | Médico                         | Detalle                                                                 |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 26/12/2025 05:17 PM | Arturo Fabián Medina Santacruz | 26/12/2025<br>* AJUSTE GENERAL<br>* MASAJE RELAJANTE CC TODA LA ESPALDA |

#### Formato #74

**Fecha:** 13/10/2025 07:00 PM  
**Formato:** CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO  
**Medico:** Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Sucursal:** Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz  
**Activo:** Sí

#### Historia clínica #75

**Fecha:** 13/10/2025 06:57 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:           | GERENTE          |
| Escolaridad:         |                  |
| Lugar de Nacimiento: | ESTADO DE MEXICO |
| Estado Civil:        |                  |

#### INFORMACIÓN GENERAL

| Pregunta                                                                                                              | Respuesta                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| ¿Motivo principal de la consulta?                                                                                     | DOLOR DE ESPALDA BAJA        |
| ¿Malestar principal?                                                                                                  |                              |
| ¿Desde que fecha comienza?                                                                                            | HACE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS |
| ¿Describa de qué manera comienza?                                                                                     | AL ESTAR SENTADO             |
| ¿Con qué frecuencia lo padece?                                                                                        | CASI DIARIO                  |
| ¿Presenta entumecimiento?                                                                                             |                              |
| ¿Algo que agrave el malestar?                                                                                         |                              |
| ¿Algo alivia o mejora el malestar?                                                                                    |                              |
| ¿Información Adicional?                                                                                               |                              |
| Valoración del Dolor                                                                                                  | 9 - Molesto                  |
| ¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar? | INSOPORTABLE                 |
| ¿Ha tenido alguna cirugía?                                                                                            | NO                           |

## Medis365 - MSRKG

### 78 - VICTOR MIRANDA

---

| Pregunta                               | Respuesta              |
|----------------------------------------|------------------------|
| ¿Ha estado hospitalizado?              | NO                     |
| ¿Ha sufrido de alguna fractura?        | NO                     |
| ¿Ha sufrido de algún accidente?        | CAIDA DE A UN POZO     |
| ¿Enfermedades que padeció en la niñez? |                        |
| ¿Cuál es su actividad laboral?         | 80% SENTADO 20% PARADO |
| ¿Practica algún deporte?               |                        |
| ¿Tiene algún pasatiempo?               |                        |
| ¿Cuál es su peso y talla?              |                        |
| ¿Tiene algún vicio?                    |                        |
| Observaciones                          |                        |