



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

C/ del Donante de Sangre, s/n

37007- Salamanca

email: clinicafisioenusal@usal.es

FORMULARIO PARA CITAS. POLICLÍNICA FisioEnVsal

Nombre y Apellidos : [nombre]

Teléfono : [telefono] Correo electrónico : [email]

Relación con la USal : PAS Estudiante PDI

Centro o Facultad : [Facultad]

Asunto : Consulta de fisioterapia Consulta de medicina deportiva

Motivo de Consulta : [MotivodeConsulta]

Horario preferente de atención : [horario]