



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 : esther ruiz

Teléfono : 663004209 Correo electrónico : adm.feyf@usal.es

Relación con la USal : PAS Estudiante PDI

Centro o Facultad : secretaria

Asunto : Consulta de fisioterapia Consulta de medicina deportiva

Motivo de Consulta : jjjjjjj

Horario preferente de atención : 9