



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 : PRUEBA 003

Teléfono : 923270000 Correo electrónico : limorti@usal.es

Relación con la USal : PDI

Centro o Facultad : CPD - PRUEBA 003

Asunto : Consulta de fisioterapia

Motivo de Consulta : Prueba -003

INFO:

PDI

Consulta de fisioterapia

Horario preferente de atención : PRUEBA DE FORMULARIO 003