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 002

Teléfono : 923270000 Correo electrónico : limorti@usal.es

Relación con la USal : PTGAS

Centro o Facultad : CPD - PRUEBA 002

Asunto : [ASUNTO]

Motivo de Consulta : En relación con la USAL debe aparecer PTGAS
En asunto debe aparecer Consulta de Fisioterapia

Horario preferente de atención : 002 - PRUEBA