



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 : Álvaro Berhó Vaquero

Teléfono : 626923358 Correo electrónico : alberero2005@gmail.com

Relación con la USal : Estudiante

Centro o Facultad : Facultad de Biología

Asunto : Consulta de medicina deportiva

Motivo de Consulta : Me gustaría realizar un reconocimiento médico en la policlínica.

Horario preferente de atención : 13:30