



**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA**

C/ del Donante de Sangre, s/n

37007- Salamanca

email: [clinicafisioenusal@usal.es](mailto:clinicafisioenusal@usal.es)

---

**FORMULARIO PARA CITAS. POLICLÍNICA FisioEnVsal**

Nombre y Apellidos : Adrián Zazo Polo

Teléfono : 667274386      Correo electrónico : fzs@usal.es

Relación con la USal : PTGAS

Centro o Facultad : FACULTAD DE MEDICINA

Asunto : Consulta de fisioterapia

Motivo de Consulta : Esguince de tobillo.

Si puede ser la cita el viernes se lo agradezco.

Horario preferente de atención : 10:00 horas