



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 : Marina

Teléfono : 696772515 Correo electrónico : marinax_1@hotmail.com

Relación con la USal : Estudiante

Centro o Facultad : Enfermería

Asunto : Consulta de medicina deportiva

Motivo de Consulta : Hola,

Me gustaría solicitar una revisión médica deportiva para evaluar mi estado general, especialmente para chequear el corazón y descartar cualquier anomalía. También quisiera saber si este es el lugar adecuado para realizar este tipo de evaluaciones.

¡Muchas gracias!

Horario preferente de atención : A partir del 26 de diciembre al 8 de enero cualquier hora