



**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 : JOSE RAMÓN MONTERO VALIENTE

Teléfono : 615011367      Correo electrónico : jrmv@usal.es

Relación con la USal : PTGAS

Centro o Facultad : FACULTAD DE ENFERMERIA

Asunto : Consulta de fisioterapia

Motivo de Consulta : dolor de cuello

Horario preferente de atención : por la mañana