



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 001

Teléfono : 923270000 Correo electrónico : limorti@usal.es

Relación con la USal : PTGAS

Centro o Facultad : CPD - PRUEBA 001

Asunto : [ASUNTO]

Motivo de Consulta : PRUEBA 001

Horario preferente de atención : 001 - PRUEBA