



**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 : Mario Álvarez González

Teléfono : +34 611 12 98 59    Correo electrónico : id00856227@usal.es

Relación con la USal : Estudiante

Centro o Facultad : Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Asunto : Consulta de fisioterapia

Motivo de Consulta : Dolor en zona cervical baja dorsal alta y en la zona escapular además de molestias menores en lumbares

Horario preferente de atención : 10