

## SALVOCONDUCTO PARA PACIENTES

[www.FisioterapiaElCasar.es](http://www.FisioterapiaElCasar.es)

D<sup>a</sup> Raquel Crespo Fernández, fisioterapeuta colegiada n<sup>o</sup> 1770, con DNI 53404815-B, gerente de la consulta de fisioterapia con domicilio en la calle La Cartuja n<sup>o</sup> 1770, CP 19170, El Casar, con licencia sanitaria D. S. Guadalajara.

DICE:

Que en cumplimiento de lo dispuesto en la orden 1178/2020, de 19 de septiembre, por el que se regulan las personas trabajadoras que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra la pandemia por COVID-19, y a los efectos de acreditar la justificación de los desplazamientos de carácter laboral por ser la actividad de FISIOTERAPIA una de las calificadas esenciales incluidas en el Real Decreto.ley 10/2020 de 29 de marzo (página 27635, punto 9. Centros, servicios y establecimientos sanitarios).

CERTIFICA:

Que el paciente ....., con DNI ..... acude a este centro de fisioterapia, por lo que debe desplazarse desde su domicilio hasta dicho centro, así como el correspondiente desplazamiento de retorno, para tratamiento fisioterápico consistente en:

- Urgencia.
- Terapia necesaria para resolver problemas de salud que puedan tener una evolución desfavorable si se demora su tratamiento, de conformidad con el apartado 2, punto 1-b, de la orden 1178/2020 de la CAM, de 19 de septiembre de 2020.

Dicho paciente tiene programada una cita en la siguiente fecha y horario:

.....

Y para que surta los efectos indicados y demás oportunos, firmo el presente en El Casar, el día ..... de ..... de 2021.

Firmado:



Raquel Crespo Fernández  
Fisioterapeuta colegiada 1770.

Teléfono de contacto: 658128002