**Запись на прием** (все поля обязательны для заполнения)

Для записи на приём заполните заявку

Начало формы

1. ФИО пациента полностью \*

2. Дата рождения пациента \*

3. ФИО законного представителя \*

4. Ваш контактный телефон \*

5. Электронная почта \*

6. Цель обращения \*







7. Наличие постоянной регистрации в г. Москва \*

 

ЭЛЕКТРОННЫЕ ЗАЯВКИ ОБРАБАТАТЫВАЮТСЯ ЕЖЕДНЕВНО С ПОНЕДЕЛЬНИКА ПО ПЯТНИЦУ С 8.00 ДО 15.00, КРОМЕ СУББОТЫ, ВОСКРЕСЕНЬЯ И ПРАЗДНИЧНЫХ ДНЕЙ.

**Вам необходимо скачать заявку и направить на электронную почту:**

**Call-center@suhareva-center.mos.ru**

Направляя заявку, Вы даёте согласие на обработку своих персональных данных

**Конец формы**