

**Для пациентов, проживающих за пределами Курской области, мы предлагаем выполнить гинекологические операции на высокопрофессиональном уровне.**

Фамилия, имя, отчество:	
Номер телефона:	
Дата рождения:	
Город проживания:	
Рост, см:	
Вес, кг:	
Операции на органах брюшной полости в анамнезе:	
Хронические заболевания:	
Количество беременностей, шт:	
Количество абортов, шт:	
Гинекологические операции:	
Заключение гинеколога (желательно):	
Есть ли нарушения менструального цикла (менструации реже 36 дней, 6 месяцев, 1 года. частые нерегулярные, обильные, скудные, болезненные):	
Адрес электронной почты для ответа:	