

Образование: **высшее**

Окончила: **Астраханская Государственная медицинская академия**

По специальности: **лечебное дело**

С присвоением квалификации: **врач**

Выдан диплом: **ВСБ 0540691 08.07.2003 ГОДА № 22943**

Сертификат специалиста: от **28.06.2017 № 0130241348556**

Специальность: **Ультразвуковая диагностика**

Срок действия сертификата: до **27.06.2022 г.**

Ученая степень: **Кандидат медицинских наук**

График работы: **понедельник - суббота**

Часы приема: **с понедельника по пятницу с 17:30-19:00, в субботу с 9:00-12:00 (по предварительной записи)**