

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-20-3046

Дата заполнения «5» 12 2024г.

Национальность рус

Расовая принадлежность европейской

Религия вероисповедания христианства

### ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

Кол-во \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст самого младшего \_\_\_\_\_

### ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Можем ли мы связаться с Вами после достижения ребенком 18 лет?  да

нет

Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)?  да

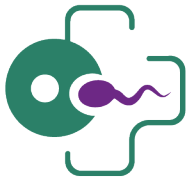
нет

Если «Да», то при каких условиях:  только для пациентов из других городов

только персональные данные, без фото

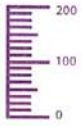
всю имеющуюся информацию

другое \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 169









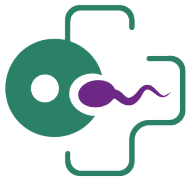
Вес (кг) 65

### Лицо

Форма	 Круглое <input type="radio"/>	 Овальное <input checked="" type="radio"/>	 Квадратное <input type="radio"/>
Высота лба	 Низкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Высокий <input type="radio"/>
Размер лба	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Особенности	 Ямочки <input type="radio"/>	 Веснушки <input type="radio"/>	 Ямочка на подбородке <input checked="" type="radio"/>

### Губы

Верхняя	 Тонкая <input type="radio"/>	 Средняя <input checked="" type="radio"/>	 Толстая <input type="radio"/>
Нижняя	 Тонкая <input type="radio"/>	 Средняя <input checked="" type="radio"/>	 Толстая <input type="radio"/>



УЛЬТРАБАНК

## Глаза

Цвет

<input type="radio"/> Голубые	<input type="radio"/> Серые	<input checked="" type="radio"/> Зеленые	<input type="radio"/> Карие	<input type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Ореховые
-------------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------

Разрез глаз

<input checked="" type="radio"/> Европейский	<input type="radio"/> Монголоидный	<input type="radio"/> Антимонголоидный	<input type="radio"/> Другое
--	------------------------------------	--	------------------------------

Размер

<input type="radio"/> Маленькие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие
---------------------------------	--	-------------------------------

Межглазное расстояние

<input type="radio"/> Узкое	<input checked="" type="radio"/> Среднее	<input type="radio"/> Широкое
-----------------------------	--	-------------------------------

Ресницы

<input type="radio"/> Короткие	<input type="radio"/> Средние	<input checked="" type="radio"/> Длинные
--------------------------------	-------------------------------	--

Брови

<input type="radio"/> Узкие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Толстые
-----------------------------	--	-------------------------------

## Уши

Размер

<input type="radio"/> Маленькие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие
---------------------------------	--	-------------------------------

Мочка

<input checked="" type="radio"/> Прилегает	<input type="radio"/> Не прилегает
--	------------------------------------

Расстояние от головы

<input type="radio"/> Близко	<input checked="" type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
------------------------------	---	------------------------------






УЛЬТРАБАНК

## Нос

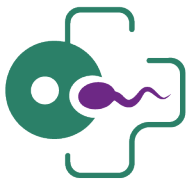
Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Профиль	 Прямой <input checked="" type="radio"/>	 Курносый <input type="radio"/>	 С горбинкой <input type="radio"/>
Ширина	Узкий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Широкий <input type="radio"/>
Длина	Короткий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Длинный <input type="radio"/>

## Зубы

Размер	 Маленькие <input type="radio"/>	 Средние <input checked="" type="radio"/>	 Большие <input type="radio"/>
Внешний вид	Прямые <input checked="" type="radio"/>	Искривленные <input type="radio"/>	Другое _____

## Подбородок

Форма	 Квадратный <input type="radio"/>	 Круглый <input type="radio"/>	 Острый <input checked="" type="radio"/>
-------	--	---	---



УЛЬТРАБАНК

## Волосы

Структура      Прямые       Волнистые       Кудрявые

Объем      Тонкие       Средние       Плотные

Цвет

<input type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Темно-каштановые	<input type="radio"/> Каштановые	<input checked="" type="radio"/> Русый
<input type="radio"/> Рыжие	<input type="radio"/> Темный блондин	<input type="radio"/> Блондин	<input type="radio"/> Седые

Седые волосы  нет  мало  много  полностью седой  другое \_\_\_\_\_

В каком возрасте Вы начали седеть? 29

Телосложение  худое  плотное  жилистое  крупное  другое \_\_\_\_\_

Размер одежды 46      Размер обуви 38

## Ваши отличительные черты

Вы  правша  левша  владеете двумя руками

Есть ли у Вас веснушки  да  нет  много  мало

Характеристика кожи  очень светлая  светлая  смуглая  темная  черная  другое \_\_\_\_\_

Характеристика загара  кожа не загорает  
 кожа слегка загорает  
 светлый цвет загара, но может переходить в умеренно темный  
 загар хорошо ложится, стойкий темный цвет загара  
 другое \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о себе, касающиеся фенотипических признаков \_\_\_\_\_

На кого из известных людей Вы считаете себя похожей \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

### Вредные привычки

Курение  да  нет  иногда \_\_\_\_\_

Употребление алкоголя  употребляю  эпизодически  не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? \_\_\_\_\_

Употребление наркотических средств и/или психотропных веществ без назначения врача

только легкие  никогда не употреблял  эпизодически  регулярно  другое \_\_\_\_\_

### Образование

Среднее образование  школа  лицей  гимназия  другое \_\_\_\_\_

Название учреждения МОУ СОШ № 35

Средний балл (нужное обведите) 2 3 **4** 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

Среднее специальное образование  техникум  лицей  колледж  другое \_\_\_\_\_

Название учреждения ОХТ им. Красной Армии

Специальность Техник - механолог

Средний балл (нужное обведите) 2 3 **4** 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

Дипломная работа на тему: \_\_\_\_\_

Высшее образование  институт  университет  академия  другое \_\_\_\_\_

Название учреждения \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

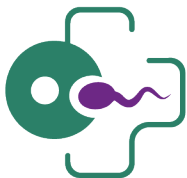
Особые достижения \_\_\_\_\_

Дипломная работа на тему: \_\_\_\_\_

Постдипломное образование  аспирантура  магистратура  докторантура  другое \_\_\_\_\_

Ученая степень \_\_\_\_\_

Основная область исследования \_\_\_\_\_



## УЛЬТРАБАНК

### Другая информация по образованию

- второе высшее образование \_\_\_\_\_
- курсы повышения квалификации \_\_\_\_\_
- художественная школа \_\_\_\_\_
- спортивная школа \_\_\_\_\_
- другое \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ФКП завод им Свердлова П.К.

Занимаемая должность просеивальщик

Особые достижения \_\_\_\_\_

Вредные и/или опасные производственные факторы  есть  нет

Если есть, то какие: вредность пыли, ВВ

Расскажите о своей профессиональной деятельности: (ваше первое место работы, последующие места работы, занимаемые должности и т.д.) \_\_\_\_\_

Психологический портрет донора \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-ДО-5046 Дата заполнения «5» 12 2024 г.

Национальность рф

Расовая принадлежность \_\_\_\_\_ Религия вероисповедания христианство

### Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные добра, открытая

Отрицательные \_\_\_\_\_

### Фенотипические признаки:

**Цвет глаз**  
 голубые  
 серые  
 зеленые  
 карие  
 черные  
 ореховые  
 другое \_\_\_\_\_

**Разрез глаз**  
 европейский  
 монголоидный  
 антимонголоидный  
 другое \_\_\_\_\_

**Цвет волос**  
 брюнет  
 блондин  
 шатен  
 рыжий  
 русый  
 другое \_\_\_\_\_

**Нос**  
 прямой  
 с горбинкой  
 курносый  
 широкий  
 другое \_\_\_\_\_

**Лицо**  
 круглое  
 овальное  
 узкое  
 широкое  
 квадратное  
 другое \_\_\_\_\_

**Лоб**  
 высокий  
 низкий  
 средний  
 другое \_\_\_\_\_

**Тип волос**  
 прямые  
 вьющиеся  
 кудрявые  
 другое \_\_\_\_\_

**Структура волос**  
 тонкие  
 толстые  
 средние  
 другое \_\_\_\_\_

**Телосложение**  
 худое  
 плотное  
 жилистое  
 крупное  
 другое \_\_\_\_\_

**Характеристика кожи**  
 очень светлая  
 светлая  
 смуглая  
 темная  
 черная  
 другое \_\_\_\_\_



## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование :

Среднее образование Среднее

Средне-специальное образование \_\_\_\_\_

Высшее образование \_\_\_\_\_

Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы не работает Занимаемая должность \_\_\_\_\_

### Здоровье:

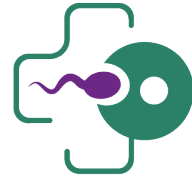
Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти \_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

Другая информация о матери, которую Вы считаете необходимой нам сообщить (вредные привычки, хронические заболевания и др.)

\_\_\_\_\_



сведения не илмею



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-DD-3046 Дата заполнения «  »    20    г.

Национальность \_\_\_\_\_  
Расовая принадлежность \_\_\_\_\_ Религия вероисповедания \_\_\_\_\_

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные \_\_\_\_\_  
Отрицательные \_\_\_\_\_

Фенотипические признаки:

**Цвет глаз**  
 голубые  
 серые  
 зеленые  
 карие  
 черные  
 ореховые  
 другое \_\_\_\_\_

**Разрез глаз**  
 европейский  
 монголоидный  
 антимонголоидный  
 другое \_\_\_\_\_

**Цвет волос**  
 брюнет  
 блондин  
 шатен  
 рыжий  
 русый  
 другое \_\_\_\_\_

**Нос**  
 прямой  
 с горбинкой  
 курносый  
 широкий  
 другое \_\_\_\_\_

**Лицо**  
 круглое  
 овальное  
 узкое  
 широкое  
 квадратное  
 другое \_\_\_\_\_

**Лоб**  
 высокий  
 низкий  
 средний  
 другое \_\_\_\_\_

**Тип волос**  
 прямые  
 вьющиеся  
 кудрявые  
 другое \_\_\_\_\_

**Структура волос**  
 тонкие  
 толстые  
 средние  
 другое \_\_\_\_\_

**Телосложение**  
 худое  
 плотное  
 жилистое  
 крупное  
 другое \_\_\_\_\_

**Характеристика кожи**  
 очень светлая  
 светлая  
 смуглая  
 темная  
 черная  
 другое \_\_\_\_\_



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

### Образование :

Среднее образование \_\_\_\_\_

Средне-специальное образование \_\_\_\_\_

Высшее образование \_\_\_\_\_

Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы \_\_\_\_\_ Занимаемая должность \_\_\_\_\_

### Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти \_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

Другая информация о здоровье отца, которую Вы считаете необходимой нам сообщить (вредные привычки, хронические заболевания и др.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМР-00-3046

Дата заполнения «5» 12 2014 г.

Имеете ли Вы детей?  да  нет

Если «Да», то сколько мужского пола \_\_\_\_\_ женского пола \_\_\_\_\_

1. Для каждого ребенка (в том числе внебрачных) укажите имя/пол и опишите здоровье (если есть проблемы – расскажите о них).

Имя ребенка	Пол	Возраст	Состояние здоровья	Специфические проблемы со здоровьем

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
			голубые серые зеленые карие черные ореховые другое	европейский монголоидный антимонголоид- ный другое	брюнет блондин шатен рыжий русый другое	прямой с горбинкой курносый широкий другое	круглое овальное узкое широкое квадратное другое	прямые вьющиеся кудрявые другое	тонкие толстые средние другое

## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



3. Укажите положительные и отрицательные черты характера для каждого из Ваших детей.

Имя ребенка	Пол	Возраст	Положительные черты характера	Отрицательные черты характера

4. В Вашей семье когда-либо были трудности с достижением беременности  да  нет

Если «Да», то укажите причины \_\_\_\_\_

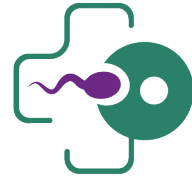
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду?  да  нет

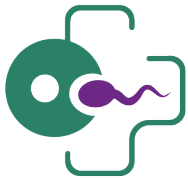
Если «Да», то опишите у кого, когда и какого пола родились дети \_\_\_\_\_

6. Есть ли аллергия у Ваших детей?  да  нет

Если «Да», укажите конкретные вещества и вызываемые реакции \_\_\_\_\_

7. Другая информация о здоровье, которую Вы считаете необходимой нам сообщить \_\_\_\_\_





УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



Код СМР-Д0-3046

Дата заполнения «05» 12 2024 г.

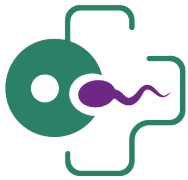
1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты Я очень упертая, я всегда добиваюсь своего

2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас

Сестра. Она много гордится и всегда поддерживает.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? В первую очередь я горжусь тем, что я есть в этом мире. То есть как многие говорят я уникальна, нет такого занятием где я не смогу

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? С инстанциями, я всегда иду только вперед, прошлое остается в прошлом.



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



5. Какие жизненные принципы и черты Вы бы в первую очередь хотели видеть в Вашем ребенке?

Доброту, это всегда была моя помощь ближнему.  
Упертость, добиваться своих целей.  
Сдержанность.

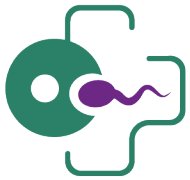
6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?

Притом с парашютом у самолета.

7. Почему Вы хотите стать донором? Я понимаю что я могу помочь  
берести самого дорогого человека. Я уверена если наш  
народ будет помогать в этом, то мы сможем  
справиться много счастливый людьми.

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые выберут Вас в качестве донора ооцитов

Я очень рада что вы выбрали именно меня.  
Хочу пожелать вам главное чтобы вы были здоровы и счастливы.  
Живите в уважении и любви. Я рада что смогу вам помочь



УЛЬТРАБАНК

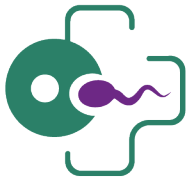
## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-ДО-3046

Дата заполнения «05» 12 2024.

1. Кто Вы по знаку зодиака Овен
2. Ваша любимая книга / автор Маленький принц.
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете -
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? по настроению
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо жаркое в горшочке. очень люблю готовить
6. Ваш любимый напиток Молоко
7. Ваш любимый цвет Индигуновый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное очень собак
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут да собака Хлоя
10. Ваш любимый актер (актриса)? -
11. Ваш любимый фильм? Любовь и горчица
12. Любимый мультфильм детства? Ну погоди
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? -
14. Любимые имена (мужское и женское) Александр, Иван
15. Ваше счастливое число 7
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) новый год, в кругу семьи
17. Ваши привычки долго находиться в ванной.
18. Что Вы никогда не простите предательства
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них да до ужинов боюсь мышей
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Уникум. своему всё, главное чтобы было меньше.



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

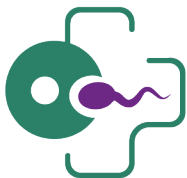


21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

Я живу спортом. Я занимаюсь волейболом.  
Занималась олимпийского мастера КМС, играла в мини-футбол Тол-шрок  
настольный теннис, те же все атлетика, везде доходила до TOP 10

22. Знаете ли Вы иностранные языки? На каких языках Вы можете разговаривать

В данный период жизни  
не применяется. А так бага шведская немецкого языка.



УЛЬТРАБАНК **ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА**

Код СМР-00-3046

Дата заполнения «5» 12 2024г.

Группа крови А<sub>0</sub>(II) Резус фактор положительный

**1. Относите ли Вы к группе лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо-/бисексуализм)?**

да  нет  другое \_\_\_\_\_

**2. Вам когда-либо было отказано в донорстве крови?**  да  нет

Если «Да» укажите причину Низкий гемоглобин

**3. В настоящее время у Вас есть на что-нибудь аллергия?**  да  нет

Если «Да», то на что?  еда  растения  животные  лекарства  другое \_\_\_\_\_

Укажите список конкретных веществ (лекарств), вызывающих у Вас аллергические реакции.

Вещества	Вызываемая реакция

**4. Какое у Вас зрение?**  отличное  хорошее  среднее  плохое

Носите ли Вы  линзы  очки

Характерные особенности. Вы  близорукий  дальнозоркий  другое \_\_\_\_\_

Ваше зрение: минус \_\_\_\_\_ (число), плюс \_\_\_\_\_ (число)

**5. Есть ли у Вас проблемы со слухом?**  да  нет

Если «Да», опишите \_\_\_\_\_

**6. Состояние Ваших зубов**  отличное  хорошее  среднее  плохое  другое \_\_\_\_\_

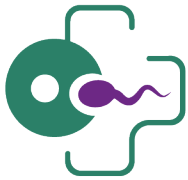
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? \_\_\_\_\_

**7. Есть ли у Вас ограничения в употреблении пищи?**  да  нет  другое \_\_\_\_\_

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) \_\_\_\_\_

Принимаете ли Вы витамины или пищевые добавки?  да  нет  другое \_\_\_\_\_

Если «Да», что именно вы принимаете, как часто? \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

### 8. Как часто Вы делаете физические упражнения, занимаетесь спортом?

регулярно  иногда  редко  никогда  другое \_\_\_\_\_

Какой тип упражнений Вы выполняете  аэробные  кардио  силовые  другое \_\_\_\_\_

Вид спорта? Волейбол, бег

### 9. Были ли у Вас хирургические вмешательства? да нет

Если «Да», укажите, какие именно, в связи с чем, в каком году, последствия \_\_\_\_\_

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия

### 10. У Вас есть братья или сестры, которые умерли в младенчестве или в детстве? да нет

Если «Да», то какова была причина? \_\_\_\_\_

### 11. Существуют ли какие-либо заболевания или аномалии, которые появились у кого-либо из Ваших родственников в результате профессиональной деятельности? да нет

Если «Да», то опишите заболевание, укажите, кто именно из членов семьи пострадал и при каких обстоятельствах \_\_\_\_\_

### 12. Кто-нибудь в вашей семье, включая Вас, испытывал повторяющиеся и/или хронические симптомы, которые не были диагностированы врачом? да нет

(Пожалуйста, укажите даже те симптомы, которые, вы считаете не столь серьезными).

Если «Да», опишите их \_\_\_\_\_

### 13. Другая информация о здоровье, которую Вы считаете необходимой нам сообщить \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА



Код СМР-А0-3046 Дата заполнения « 5 » 12 2024 г.

Родные	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры	
					по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца
Пожалуйста, укажите количество всех родных (биологических) членов вашей семьи (в том числе умерших родственников). Включая сводных братьев и сестер, с которыми Вы имеете одного общего родителя.	V	-		3												

Пожалуйста, укажите, какие из следующих проблем (заболеваний), были обнаружены у Вас или у членов вашей семьи. Поставьте галочки в соответствующих ячейках. Если ни вы, ни члены вашей семьи, не болели данными заболеваниями, уазанными в списке, пожалуйста, поставьте галочку в столбце «никто».

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки	Тети	Дяди	Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии
							по линии матери	по линии отца				по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	
Врожденный порок сердца	<input checked="" type="checkbox"/>															
Нарушение кровообращения	<input checked="" type="checkbox"/>															
Высокое кровяное давление	<input checked="" type="checkbox"/>															
Венозный тромбоз	<input checked="" type="checkbox"/>															
Инфаркт	<input checked="" type="checkbox"/>															
Инсульт	<input checked="" type="checkbox"/>															
Аритмия	<input checked="" type="checkbox"/>															
Стенокардия	<input checked="" type="checkbox"/>															
Атеросклероз	<input checked="" type="checkbox"/>															
Застойная сердечная недостаточность	<input checked="" type="checkbox"/>															
Кардиомиопатия	<input checked="" type="checkbox"/>															
Аневризма	<input checked="" type="checkbox"/>															
Прочие	<input checked="" type="checkbox"/>															

### 1. Сердечно-сосудистая система

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>2. Кровеносная система</b>																				
Гемофилия	✓																			
Лейкемия, лейкоз	✓																			
Иммунодефицит	✓																			
Анемия						✓														
Серповидно-клеточная анемия	✓																			
Анемия Фанкони	✓																			
Талассемия	✓																			
Гемохроматоз	✓																			
Прочее _____	✓																			
<b>3. Респираторная система</b>																				
Врожденные дефекты дыхательной системы	✓																			
Астма	✓																			
Муковисцидоз	✓																			
Рак легких	✓																			
Хроническая обструктивная болезнь легких	✓																			
Эмфизема легких	✓																			
Сенная лихорадка	✓																			
Прочее _____	✓																			
<b>4. Кожа</b>																				
Акне	✓																			
Экзема	✓																			
Нарушения пигментации	✓																			
Псориаз	✓																			
Меланома	✓																			
Другие опухоли кожи	✓																			
Прочее _____	✓																			





УЛЬТРАБАНК

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
<b>5. Желудочно-кишечный тракт</b>																				
Врожденные дефекты желудочно-кишечного тракта	✓																			
Цирроз печени	✓																			
Рак печени	✓																			
Камни в желчном пузыре	✓																			
Грыжа	✓																			
Рак толстой кишки	✓																			
Рак поджелудочной железы	✓																			
Рак желудка	✓																			
Язвенный колит	✓																			
Синдром раздраженного кишечника	✓																			
Панкреатит	✓																			
Целиакия	✓																			
Болезнь Крона	✓																			
Прочее _____	✓																			
<b>6. Почки</b>																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы	✓																			
Камни в почках	✓																			
Рак мочевыводящих путей	✓																			
Поликистоз почек	✓																			
Прочее _____	✓																			

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
<b>7. Половая / репродуктивная система</b>																				
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы	✓																			
Бесплодие	✓																			
Рак груди	✓																			
Рак шейки матки	✓																			
Рак матки	✓																			
Рак яичников	✓																			
Рак простаты	✓																			
Рак яичек	✓																			
Гипоспадия	✓																			
Крипторхизм	✓																			
Прочее _____	✓																			
<b>8. Эндокринная система / обмен веществ</b>																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																			
Сахарный диабет	✓																			
Нарушение обмена веществ	✓																			
Заболевания паращитовидных желез	✓																			
Заболевания гипофиза	✓																			
Заболевания надпочечников	✓																			
Рак щитовидной железы	✓																			
Болезнь Гоше	✓																			
Прочее _____	✓																			



УЛТРАБАНК

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>9. Нервная система</b>																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга	✓																			
Рак головного или спинного мозга	✓																			
Заболевания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	✓																			
Эпилепсия	✓																			
Мигрень	✓																			
Умственная отсталость	✓																			
Церебральный паралич	✓																			
Аутизм	✓																			
Задержка развития	✓																			
Семейные анемии	✓																			
Нарушение подвижности	✓																			
Нарушение обучения	✓																			
Рассеянный склероз	✓																			
Задержка развития речи	✓																			
Нейрофиброматоз	✓																			
Гидроцефалия	✓																			
Старческое слабоумие до 50 лет	✓																			
Болезнь Канавана	✓																			
Болезнь Гентингтона	✓																			
Болезнь Альцгеймера	✓																			
Болезнь Нимана-Пика	✓																			
Болезнь Паркинсона	✓																			
Синдром дефицита внимания	✓																			
Синдром Туретта	✓																			
Прочее _____	✓																			

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>10. Психические расстройства</b>																				
Хроническая депрессия	✓																			
Приступы паники или ярости	✓																			
Шизофрения	✓																			
Биполярное расстройство личности	✓																			
Маниакально-депрессивный синдром	✓																			
Прочее _____	✓																			
<b>11. Опорно-двигательный аппарат</b>																				
Врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата	✓																			
Артрит	✓																			
Косолапость	✓																			
Деформация позвоночника	✓																			
Карликовость	✓																			
Подагра	✓																			
Задержка роста	✓																			
Мышечная дистрофия	✓																			
Другие хронические мышечные заболевания	✓																			
Заячья губа или волчья пасть	✓																			
Остеопороз	✓																			
Прочее _____	✓																			

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>12. Органы чувств</b>																				
Врожденные заболевания органов чувств	✓																			
Значительная потеря слуха	✓																			
Слепота	✓																			
Нарушение светового зрения	✓																			
Глаукома	✓																			
Глухота до 60 лет	✓																			
Катаракта до 50 лет	✓																			
Деформация ушной раковины	✓																			
Искривление носовой перегородки	✓																			
Другие заболевания органов чувств	✓																			
<b>13. Прочее</b>																				
Алкоголизм	✓																			
Наркотическая зависимость	✓																			
Системная красная волчанка	✓																			
Прочие аутоиммунные заболевания	✓																			
Лекарственные аллергии	✓																			
Поллинозы	✓																			
Прочие аллергии	✓																			
Не раковые новообразования или опухоли	✓																			
Рак не указанный выше	✓																			
Врожденный дефект не указанный выше	✓																			
Генетические заболевания не указанные выше	✓																			
Другие состояния не указанные выше	✓																			

Есть ли в вашей семье, в том числе у Вас, повторяющиеся и/или хронические симптомы, которые не были диагностированы врачом?  Да  Нет

Если да, пожалуйста, опишите симптомы: