

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код SM-RO-3068

Дата заполнения «23» мая 2025г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания Атеист

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

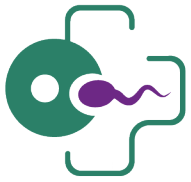
Кол-во _____ Пол _____ Возраст самого младшего _____

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

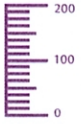
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)? да
 нет

Если «Да», то при каких условиях: только для пациентов из других городов
 только персональные данные, без фото
 всю имеющуюся информацию
 другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



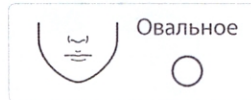
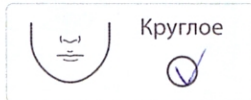
Рост (см) 168



Вес (кг) 63

Лицо

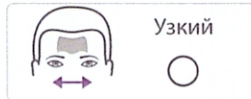
Форма



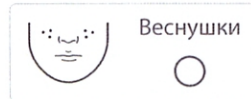
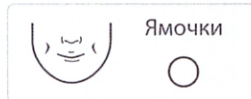
Высота лба



Размер лба



Особенности



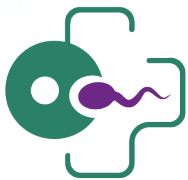
Губы

Верхняя



Нижняя





УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет

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

Разрез глаз

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

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

Брови

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

Уши

Размер

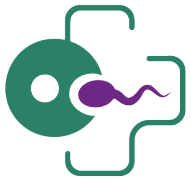
<input type="radio"/> Маленькие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие
---------------------------------	--	-------------------------------

Мочка

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

Расстояние от головы

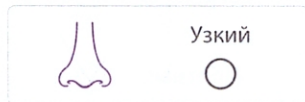
<input type="radio"/> Близко	<input checked="" type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
------------------------------	---	------------------------------



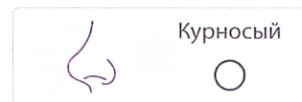
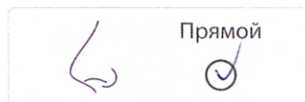
УЛЬТРАБАНК

Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

Короткий

Средний

Длинный

Зубы

Размер



Внешний вид

Прямые

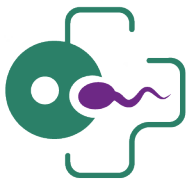
Искривленные

Другое _____

Подбородок

Форма





УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура

Прямые

Волнистые

Кудрявые

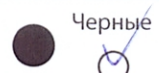
Объем

Тонкие

Средние

Плотные

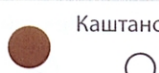
Цвет



Черные



Темно-каштановые



Каштановые



Русый



Рыжие



Темный блондин



Блондин



Седые

Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды M Размер обуви 39

Ваши отличительные черты

Вы правша левша владеете двумя руками

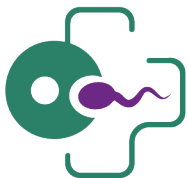
Есть ли у Вас веснушки да нет много мало

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 Боршевская СОШ

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения Пиркинский агропромышленный техникум
Специальность экономист - бухгалтер

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

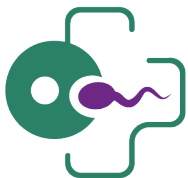
Особые достижения _____

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) мастер маникюра,
логист

Занимаемая должность _____

Особые достижения _____

Вредные и/или опасные производственные факторы есть нет

Если есть, то какие: _____

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 MP-00-3068

Дата заполнения «23» мая 2025 г.

Национальность Чувашка

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные ~~Вежливая~~ Вежливая, эмпатичная, сильная характером, трудолюбивая

Отрицательные Трудолюбива

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

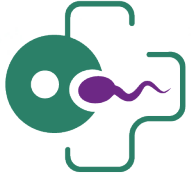
светлая

смуглая

темная

черная

другое _____



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование :

Среднее образование _____

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы _____ 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.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-АД-5068 Дата заполнения «23» мая 2025 г.

Национальность Русский
 Расовая принадлежность Евразийский Религия вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные _____
 Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

<p>Цвет глаз</p> <input checked="" type="checkbox"/> голубые <input type="checkbox"/> серые <input type="checkbox"/> зеленые <input type="checkbox"/> карие <input type="checkbox"/> черные <input type="checkbox"/> ореховые <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Разрез глаз</p> <input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Цвет волос</p> <input type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input checked="" type="checkbox"/> шатен <input type="checkbox"/> рыжий <input type="checkbox"/> русый <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Нос</p> <input checked="" type="checkbox"/> прямой <input checked="" type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Лицо</p> <input type="checkbox"/> круглое <input checked="" type="checkbox"/> овальное <input type="checkbox"/> узкое <input type="checkbox"/> широкое <input type="checkbox"/> квадратное <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Лоб</p> <input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input checked="" type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
<p>Тип волос</p> <input type="checkbox"/> прямые <input checked="" type="checkbox"/> вьющиеся <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Структура волос</p> <input type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input checked="" type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Телосложение</p> <input type="checkbox"/> худое <input checked="" type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Характеристика кожи</p> <input type="checkbox"/> очень светлая <input checked="" type="checkbox"/> светлая <input type="checkbox"/> смуглая <input type="checkbox"/> темная <input type="checkbox"/> черная <input type="checkbox"/> 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.)

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМР-00-0068

Дата заполнения «23» мая 2015 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 _____

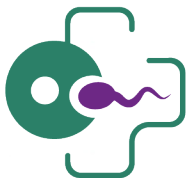
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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-ДО-3008

Дата заполнения «13» мая 2025г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты Капризная, эмоциональная, гиперактивная, упрямая, справедливая, храбрая, люблю рисковать

Твердо стою на своем, всегда имею и подтверждаю свою точку зрения, никогда не сдаюсь. Часто занимала руководящие места в школьных и студенческих проектах. Была командиром военно-патриотического кружка. Не люблю быть в подчинении кого-либо.

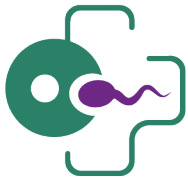
2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас _____

Самой близкий для меня человек - старшая сестра. Я могу доверить любые секреты, зная что она их никому не расскажет. У нас всегда есть взаимопомощь в финансовых, моральных, физических вопросах.

Меняется со мной много, так как часто я рожу компаниями, обогно вспоминаются самые моменты, так как природой я наделена хорошим юмором.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Своей мамой. После смерти отца она не пожалела рук работала, чтобы прокормить нас. Научила нас жить и ценить то, что имеем, именно от неё я взяла самые сильные черты характера.

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? Никого, люблю кушать в одиночестве



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

Целенаправленность, сила воли, твердость, отличные организменные способности и любовь к спорту, умеренное потребление и широкий взор на возможности.

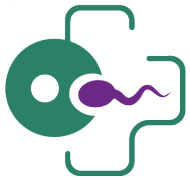
6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?

Проживала до 18 лет в селе. В день Рождества решила перебраться в Нижний Новгород. Собрала сумки. На следующее утро я уже отправилась в город с двумя сумками по карте. К слову, у меня не было тут ни знакомых ни родственников. За день нашла квартиру и работу. Ситуации были очень экстремальными.

7. Почему Вы хотите стать донором? 1. Сама детей я никогда и никогда, но если позволит здоровье, почему бы не помочь другим?
2. Можно заработать

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

Пожелать два самых главных ресурса в наше время: деньги и здоровье. Что бы смогли достойно воспитать и обеспечить малыша.



УЛЬТРАБАНК

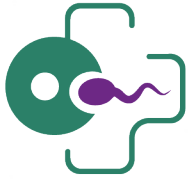
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-00-3068

Дата заполнения «23» мая 2025г.

1. Кто Вы по знаку зодиака скариус
2. Ваша любимая книга / автор "Самый богатый человек в Вавилоне"
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? я меломан, нравятся разные жанры
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Фа. Самое любимое - селедка норшубой.
6. Ваш любимый напиток вода
7. Ваш любимый цвет серый, чёрный
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное кошка, но люблю всех
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Есть две кошки, обе чёрные.
Зовут Туга и Варя
10. Ваш любимый актер (актриса)? нету
11. Ваш любимый фильм? нету, но люблю комедии
12. Любимый мультфильм детства? Мишки Гошши, Робин Гуд
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? не слушаю
14. Любимые имена (мужское и женское) _____
15. Ваше счастливое число 5
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Мой день рождения.
люблю его проводить в уединении. В такой день заботаю о себе: массаж
17. Ваши привычки заправка с утра, стабильно 2 литра воды в
день, ходьба.
18. Что Вы никогда не простите придирчивость в любом виде. Не уважение
к себе, рукоприкладства
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Высокие
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Очень люблю рисую, ранее занималась
первыми областными этапами в разных номинациях. Обожать
спорт. Очень люблю пою, так же люблю танцевать.



УЛЬТРАБАНК

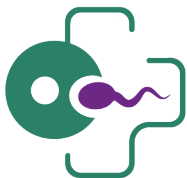
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



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

Люблю. Самый любимый вид спорта - волейбол, лыжи, теннис. Занималась волейболом, лыжами, теннисом, легкой атлетикой, футболом, баскетболом. На данный момент поддерживаю форму в зале.

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



УЛЬТРАБАНК ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-ДД-3068

Дата заполнения «23» мая 2025 г.

Группа крови I Резус фактор +

1. Относятся 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 _____

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 _____

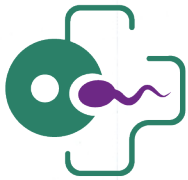
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? _____

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? Вит А



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, лыжи

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? нашолом не утонул

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 _____

МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА



Код СМР 90-3068

Дата заполнения «23» март 2025 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.	1	1		1	1	1	1	1	4	1	2	2	5			нет сведений

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, укажите, 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		
Врожденный порок сердца		✓														
Нарушение кровообращения		✓														
Высокое кровяное давление		✓														
Венозный тромбоз		✓														
Инфаркт																
Инсульт																
Аритмия																
Стенокардия																
Атеросклероз																
Застойная сердечная недостаточность																
Кардиомиопатия																
Аневризма																
Прочее																

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		
2. Кровеносная система																				
Гемофилия	✓																			
Лейкемия, лейкоз	✓																			
Иммунодефицит	✓																			
Анемия	✓																			
Серповидно-клеточная анемия	✓																			
Анемия Фанкони	✓																			
Талассемия	✓																			
Гемохроматоз	✓																			
Прочее _____																				
3. Респираторная система																				
Врожденные дефекты дыхательной системы	✓																			
Астма	✓																			
Муковисцидоз	✓																			
Рак легких	✓																			
Хроническая обструктивная болезнь легких	✓																			
Эмфизема легких	✓																			
Сенная лихорадка	✓																			
Прочее _____																				
4. Кожа																				
Акне	✓																			
Экзема	✓																			
Нарушения пигментации	✓																			
Псориаз	✓																			
Меланома	✓																			
Другие опухоли кожи	✓																			
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		
5. Желудочно-кишечный тракт																				
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 _____																				
6. Почки																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы	✓																			
Камни в почках	✓																			
Рак мочевыводящих путей	✓																			
Поликистоз почек	✓																			
Прочее _____																				



УТРАБАНК



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
7. Половая / репродуктивная система																				
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы	✓																			
Бесплодие	✓																			
Рак груди	✓																			
Рак шейки матки	✓																			
Рак матки	✓																			
Рак яичников	✓																			
Рак простаты	✓																			
Рак яичек	✓																			
Гипоспадии	✓																			
Крипторхизм	✓																			
Прочее _____	✓																			
8. Эндокринная система / обмен веществ																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																			
Сахарный диабет	✓																			
Нарушение обмена веществ	✓																			
Заболевания паращитовидных желез	✓																			
Заболевания гипофиза	✓																			
Заболевания надпочечников	✓																			
Рак щитовидной железы	✓																			
Болезнь Гоше	✓																			
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	по линии отца
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 _____	✓																				

9. Нервная 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		по линии матери
10. Психические расстройства																				
Хроническая депрессия																				
Приступы паники или ярости																				
Шизофрения																				
Биполярное расстройство личности																				
Маниакально-депрессивный синдром																				
Прочее _____																				
11. Опорно-двигательный аппарат																				
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		по линии матери
12. Органы чувств																				
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	✓																			
13. Прочее																				
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: