

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-ДС - 2046

Дата заполнения «5» ноября 2024г.

Национальность русский

Расовая принадлежность Европеец

Религия вероисповедания христианин

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во _____ Пол _____ Возраст самого младшего _____

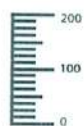
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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 _____

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 180




Вес (кг) 78

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"/>

Глаза

Цвет

<input checked="" type="radio"/> Голубые	<input type="radio"/> Серые	<input 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 checked="" 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"/> Близо	<input checked="" type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
-----------------------------	---	------------------------------

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"/>
-------	--	---	---

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 L Размер обуви 43

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 _____

Вредные привычки

Курение да нет иногда _____

Употребление алкоголя употребляю эпизодически не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? 1 раз в неделю

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 Естественно-технический лицей №43 г.Саранск

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое институт

Название учреждения МГУ им. Огарева Институт национальной культуры

Специальность преподаватель хореографии, руководитель творческих коллективов

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

Особые достижения Мистер института

Дипломная работа на тему: раскрытие темы и идеи в одеде танцевального номера "Виллиса" собственною сочинением

Высшее образование институт университет академия другое переподготовка

Название учреждения АНО "ИЦАД ПО"

Специальность тренер по фитнесу

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 _____

Другая информация по образованию

- второе высшее образование _____
- курсы повышения квалификации _____
- художественная школа 4 года
- спортивная школа легкая атлетика в начальной школе
- другое _____

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ООО "Океанис Фитнес"
Тренер групповых программ, фитнес услуги

Занимаемая должность тренер групповых программ

Особые достижения Лучший сотрудник

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.) Началась моя деятельность в Баранске в танцевальных коллективах "Жемаринка" и "Skydance" артисткой балета, параллельно начал осваивать профессию фитнес тренера в сети "Xfit", после переезда в Нижний Новгород устроился в фитнес клуб, проработал там 2,5 года и перешел в "Океанис фитнес" где работаю до сих пор

Психологический портрет донора _____

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код СМР DS - 2046

Дата заполнения « 5 » марта 2024 г.

Национальность русские
Расовая принадлежность Европеицы Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные Добрая, умная, семейная и любящая мать
Отрицательные Вскармливая и бодрившая через ножи

Фенотипические признаки:

Цвет глаз <input type="checkbox"/> голубые <input type="checkbox"/> серые <input checked="" type="checkbox"/> зеленые <input type="checkbox"/> карие <input type="checkbox"/> черные <input type="checkbox"/> ореховые <input type="checkbox"/> другое _____	Разрез глаз <input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое _____	Цвет волос <input type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input type="checkbox"/> шатен <input type="checkbox"/> рыжий <input checked="" type="checkbox"/> русый <input type="checkbox"/> другое _____	Нос <input checked="" type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое _____	Лицо <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 _____	Лоб <input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input checked="" type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
--	--	--	--	---	---

Тип волос <input checked="" type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> выщипая <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое _____	Структура волос <input type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input checked="" type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое _____	Телосложение <input type="checkbox"/> худое <input checked="" type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое _____	Характеристика кожи <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 О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование Школа №28 с.Саранск

Средне-специальное образование _____

Высшее образование МГПИ им. Е.С.Федерова, факультет коррекционной педагогики, аспирантура педагогическая и психологическая

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы МГУ им. Сварова

Занимаемая должность специалист управленческого уровня и международной сферы

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти ~~45~~

Группа крови B+ Резус фактор положительный

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА



Код СМР-PS-2046

Дата заполнения « 5 » ноября 2024 г.

Национальность _____
Расовая принадлежность _____ Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные _____
Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз	<input type="checkbox"/> голубые	<input type="checkbox"/> европейский	<input type="checkbox"/> брюнет	<input type="checkbox"/> прямой	<input type="checkbox"/> круглое	<input type="checkbox"/> высокий
<input type="checkbox"/> серые	<input type="checkbox"/> монголоидный	<input type="checkbox"/> блондин	<input type="checkbox"/> с горбинкой	<input type="checkbox"/> с горбинкой	<input type="checkbox"/> овальное	<input type="checkbox"/> низкий
<input type="checkbox"/> зеленые	<input type="checkbox"/> антимонголоидный	<input type="checkbox"/> шатен	<input type="checkbox"/> курносый	<input type="checkbox"/> курносый	<input type="checkbox"/> узкое	<input type="checkbox"/> средний
<input type="checkbox"/> карие	<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> рыжий	<input type="checkbox"/> широкий	<input type="checkbox"/> широкий	<input type="checkbox"/> широкое	<input type="checkbox"/> другое _____
<input type="checkbox"/> черные		<input type="checkbox"/> русый	<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> квадратное	
<input type="checkbox"/> ореховые						
<input type="checkbox"/> другое _____						

Тип волос	<input type="checkbox"/> прямые	Структура волос	<input type="checkbox"/> тонкие	Телосложение	<input type="checkbox"/> худое	Характеристика кожи	<input type="checkbox"/> очень светлая
<input type="checkbox"/> вьющиеся	<input type="checkbox"/> толстые	<input type="checkbox"/> тонкие	<input type="checkbox"/> толстые	<input type="checkbox"/> плотное	<input type="checkbox"/> плотное	<input type="checkbox"/> светлая	
<input type="checkbox"/> кудрявые	<input type="checkbox"/> средние	<input type="checkbox"/> средние	<input type="checkbox"/> жилистое	<input type="checkbox"/> жилистое	<input type="checkbox"/> смуглая	<input type="checkbox"/> смуглая	
<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> крупное	<input type="checkbox"/> крупное	<input type="checkbox"/> темная	<input type="checkbox"/> темная	
			<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> черная	<input type="checkbox"/> черная	
					<input type="checkbox"/> другое _____	<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-Д-2046

Дата заполнения « 5 » ноября 2019 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 _____

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



Код СМР-Д5-2046

Дата заполнения «5» ноября 2024 г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты

Упорный, трудолюбивый, но очень настойчивый
Продвигается во всех сферах, если что-то заинтересовано,
я упираюсь туда с головой и не вывожу по не добьюсь
необходимой задачи

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

Дедушка, поставщик,
директор, мастер. Научил любить труд, поставил руки в нужное
место. Но не единственный кто поддержал в решающий
момент моей жизни. Про историю не в курсе, у них
надо спросить, надеюсь короче

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему?

Самостоятельно принял
решение по выбору профессии, переехал в другой город без
своей либо помощи и добился отличных результатов

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

Роман Абрамович, у него точно есть
мне почитать

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

Быть хорошим человеком, добрым и прищипываться. Ценить свою семью, и всегда делать то, что он хочет.

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

Хайкинг по горам

7. Почему Вы хотите стать донором? *Дополнительной заработной*

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

Желаю вам счастья, добрые дополнительные эмоции в жизни и исполнение ваших самых заветных мечтаний

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-25-2046

Дата заполнения «5» ноября 2024г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Рак
2. Ваша любимая книга / автор «Метро» Дмитрий Глуховский
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете —
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? шансон
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо мясо, блины и сырники
6. Ваш любимый напиток яблочный сок
7. Ваш любимый цвет зеленый и желтый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное кошка, собака
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Есть две по кличке Оскар
10. Ваш любимый актер (актриса)? —
11. Ваш любимый фильм? Мои вперед 3
12. Любимый мультфильм детства? Щеня Муромцев и Волшебный волшебник
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? —
14. Любимые имена (мужское и женское) —
15. Ваше счастливое число 13
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год, суровые и потом в кругу семьи
17. Ваши привычки мать ругает после каждого выхода на улицу
18. Что Вы никогда не простите измену
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них тотема Блуждающих
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах стрейчбол, занятия с собакой: дрессировка и фрисби, люблю на досуге поиграть в видеоигры, занимаюсь огнемантией и магией

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

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

люблю, занимаюсь в данный момент спортивной гимнастикой.
Интересуюсь хоккеем и баскетболом

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

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-DS-2046

Дата заполнения «5» ноября 2024 г.

Группа крови Вa (III) Резус фактор отрицательный

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 цветовая слепота

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? раз в год

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? комплекс витаминов, DS, Омега 3

раз в день

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? спортивный райкбол и фрисбил

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 _____



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СМР-ДС-2046 Дата заполнения « 5 » ноября 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.	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1

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

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																				
Аллергия	✓																			
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		по линии матери
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 _____																				

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	✓																			
Гипоспадия	✓																			
Крипторхизм	✓																			
Прочее _____																				
8. Эндокринная система / обмен веществ																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																			
Сахарный диабет	✓																			
Нарушение обмена веществ	✓																			
Заболевания парашитовидных желез	✓																			
Заболевания гипофиза	✓																			
Заболевания надпочечников	✓																			
Рак щитовидной железы	✓																			
Болезнь Гоше	✓																			
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			
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	✓																				
Прочие _____																					

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	

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		
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: _____