

УЛЬТРАБАНК

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-ДС-2030

Дата заполнения «09» 08 2022 г.

Национальность Русский

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания православие

### ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

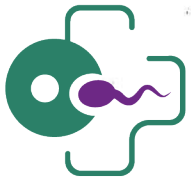
Кол-во \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст самого младшего \_\_\_\_\_

### ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

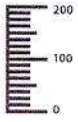
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)?  да  нет

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) 185



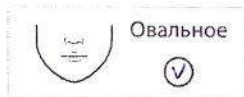
Вес (кг) 97

### Лицо

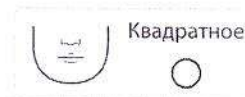
Форма



Круглое



Овальное



Квадратное



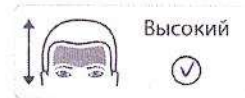
Высота лба



Низкий



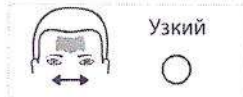
Средний



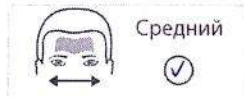
Высокий



Размер лба



Узкий



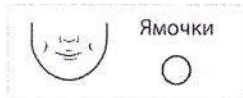
Средний



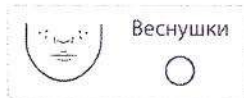
Широкий



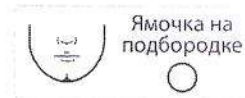
Особенности



Ямочки



Веснушки



Ямочка на подбородке



### Губы

Верхняя



Тонкая



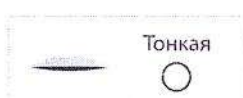
Средняя



Толстая



Нижняя



Тонкая



Средняя




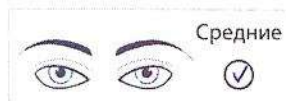
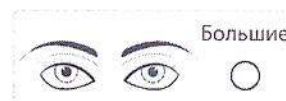

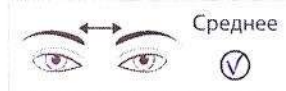
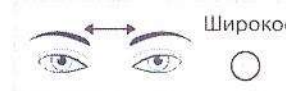




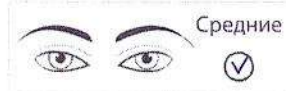
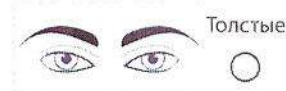
Толстая





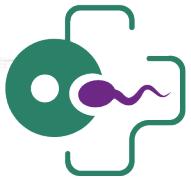
УЛЬТРАБАНК

## 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	Европейский <input checked="" type="radio"/>	Монголоидный <input type="radio"/>	Антимонголоидный <input type="radio"/>	Другое <input type="radio"/>		
Размер	 Маленькие <input type="radio"/>	 Средние <input checked="" type="radio"/>	 Большие <input type="radio"/>			
Межглазное расстояние	 Узкое <input type="radio"/>	 Среднее <input checked="" type="radio"/>	 Широкое <input type="radio"/>			
Ресницы	 Короткие <input type="radio"/>	 Средние <input type="radio"/>	 Длинные <input checked="" type="radio"/>			
Брови	 Узкие <input type="radio"/>	 Средние <input checked="" type="radio"/>	 Толстые <input type="radio"/>			

## Уши

Размер	 Маленькие <input type="radio"/>	 Средние <input checked="" type="radio"/>	 Большие <input type="radio"/>
Мочка	 Прилегает <input checked="" type="radio"/>	 Не прилегает <input type="radio"/>	
Расстояние от головы	 Близко <input type="radio"/>	 Посередине <input checked="" type="radio"/>	 Далеко <input type="radio"/>



УЛЬТРАБАНК

## Нос

Форма



Узкий



Средний



Широкий



Профиль



Прямой



Курносый



С горбинкой



Ширина

Узкий



Средний



Широкий



Длина

Короткий



Средний



Длинный



## Зубы

Размер



Маленькие



Средние



Большие



Внешний вид

Прямые



Искривленные



Другое \_\_\_\_\_

## Подбородок

Форма



Квадратный

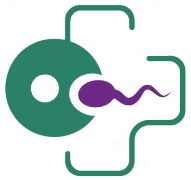


Круглый



Острый





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 52      Размер обуви 43-44

## 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 похожим \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

### Вредные привычки

Курение  да  нет  иногда \_\_\_\_\_

Употребление алкоголя  употребляю  эпизодически  не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? 3-4 раза в год

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 МБОУ им. 122; Лицей №38

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

Особые достижения \_\_\_\_\_

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

Название учреждения \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

Дипломная работа на тему: \_\_\_\_\_

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

Название учреждения НИГАСУ

Специальность Производство и применение строи. мат., изделий и конструкций

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

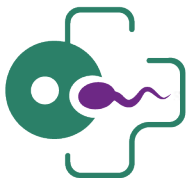
Особые достижения \_\_\_\_\_

Дипломная работа на тему: Проектирование завода по произ-ву газосиликата

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) ООО "ТВК", строительство\*  
\*\* ООО "РОСС - Эксперт" строительство

Занимаемая должность Инженер по надзору за строительством\*  
\*\* Руководитель группы

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.) Первое место работы было на производстве  
ветряных турбинных систем, затем работал инструктором в  
бодибилдинг-клубе. После получения высшего образования  
устроился в АО "Волгогаз" на должность ведущего специалиста.  
Занимаюсь строительным контролем.

\* уволился

\*\* новое место работы



УЛЬТРАБАНК

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код СМР-DS-2030

Дата заполнения «09» 08 2022 г.

Национальность Русская  
Расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания православие

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

Положительные Самостоятельность, целеустремленность, рассудительность

Отрицательные Нетактичность

### Фенотипические признаки:

<b>Цвет глаз</b>	<b>Разрез глаз</b>	<b>Цвет волос</b>	<b>Нос</b>	<b>Лицо</b>	<b>Лоб</b>
<input type="checkbox"/> голубые	<input checked="" type="checkbox"/> европейский	<input type="checkbox"/> брюнет	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> овальное	<input type="checkbox"/> низкий
<input checked="" type="checkbox"/> зеленые	<input type="checkbox"/> антимонголоидный	<input checked="" type="checkbox"/> шатен	<input type="checkbox"/> курносый	<input type="checkbox"/> узкое	<input checked="" type="checkbox"/> средний
<input type="checkbox"/> карие	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> рыжий	<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"/> квадратное	
<input type="checkbox"/> ореховые		<input type="checkbox"/> другое			
<input type="checkbox"/> другое					

<b>Тип волос</b>	<b>Структура волос</b>	<b>Телосложение</b>	<b>Характеристика кожи</b>
<input checked="" type="checkbox"/> прямые	<input type="checkbox"/> тонкие	<input type="checkbox"/> худое	<input type="checkbox"/> очень светлая
<input type="checkbox"/> вьющиеся	<input type="checkbox"/> толстые	<input type="checkbox"/> плотное	<input checked="" type="checkbox"/> светлая
<input type="checkbox"/> кудрявые	<input checked="" type="checkbox"/> средние	<input type="checkbox"/> жилистое	<input type="checkbox"/> смуглая
<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> крупное	<input type="checkbox"/> темная
		<input checked="" type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> черная
		<u>среднее</u>	<input type="checkbox"/> другое



УЛЬТРАБАНК



## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование школа  
Средне-специальное образование техникум  
Высшее образование \_\_\_\_\_  
Постдипломное образование (ученые степени, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

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

### Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

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

Группа крови 2 Резус фактор положительная

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

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



УЛЬТРАБАНК



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-DS-2030

Дата заполнения «09» 08 2022 г.

Национальность Русский

Расовая принадлежность Скандинавская

Религия вероисповедания православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные ответственность, пунктуальность

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

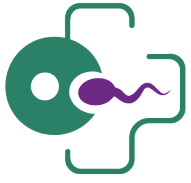
светлая

смуглая

темная

черная

другое \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование школа

Средне-специальное образование техникум

Высшее образование \_\_\_\_\_

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

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы транспортная компания Занимаемая должность водитель

### Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

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

Группа крови A Резус фактор положительная

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

## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМР-ДС-2030

Дата заполнения «04» 08 2022-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 \_\_\_\_\_

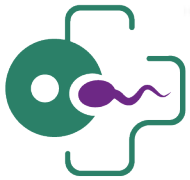
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду?  да  нет

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 СПЕРМЫ



Код СМР-DS-2030

Дата заполнения «09» 08 2022 г.

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

Много помогаю своей семье.

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

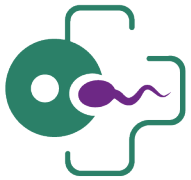
Отец, потому что он мне многому научил, всегда помогает советом.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? В 4 года спас тощую девочку.

Своими достижениями на работе и в жизни. Считаю что для своего возраста я достиг много, но стремлюсь к большему. Имею хорошо оплачиваемую работу и собственный дом.

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

спросить несколько советов по саморазвитию



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



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

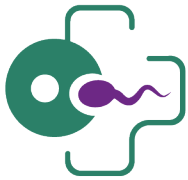
самостоятельность, ответственность, целеустремленность.  
Чтобы всего достиг сам.

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

Однажды мы сгрохили башню связи высотой 72 м.  
После сдвину я первый на нее полз.

7. Почему Вы хотите стать донором? Хочу помочь людям, которые в этом нуждаются

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской? Желаю им успехов и правильных решений в жизни. Чтобы их не покидала удача.



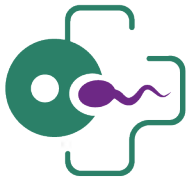
УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СМР-ДС-2030

Дата заполнения «09» 08 2022 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Лев
2. Ваша любимая книга / автор Богатыи папа, бедный папа
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? рок, классика, современная
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Да, сырный суп
6. Ваш любимый напиток Квас
7. Ваш любимый цвет синий
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное Да, собака
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут собака - Дара; кошка - Банда
10. Ваш любимый актер (актриса)? Брэдли Пупер
11. Ваш любимый фильм? Поймай меня, если сможешь
12. Любимый мультфильм детства? Симпсоны
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Энерджи
14. Любимые имена (мужское и женское) Тимофей, Анна
15. Ваше счастливое число 4
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год, и день рождения, обычно проводим их в семейном кругу
17. Ваши привычки зарядка по утрам
18. Что Вы никогда не простите предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них боюсь высоты
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах люблю работать с деревом, делаю небольшие элементы интерьера, люблю кататься на сноуборде и много ходить пешком



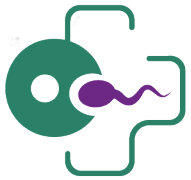
УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

Люблю футбол. В данный момент занимаюсь  
сноубордингом

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



УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-DS-2030

Дата заполнения «09» 08 2022 г.

Группа крови 1 Резус фактор отрицательная

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 \_\_\_\_\_

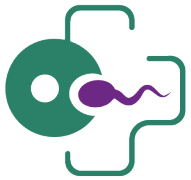
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_



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? \_\_\_\_\_

9. Были ли у Вас хирургические вмешательства?  да  нет

Если «Да», укажите, какие именно, в связи с чем, в каком году, последствия Киста за правым ухом  
в 1999 году, последствий нет

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия
<u>Операция</u>	<u>1999</u>	<u>нет</u>

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 СЛР-DS-2030 Дата заполнения «09» 08 2022 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	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	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0

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 «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	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"/>																			
Прочее																					

1. Сердечно-сосудистая система

Заболелвания	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>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 _____																				

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	✓																			
Целмакия	✓																			
Болезнь Крона	✓																			
Прочее _____																				
<b>6. Почки</b>																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы	✓																			
Камни в почках				✓																
Рак мочевыводящих путей	✓																			
Поликистоз почек	✓																			
Прочее _____																				
																				в 45 лет

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																				

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>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		по линии матери
<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	✓																			
Косопалость	✓																			
Деформация позвоночника	✓																			
Карликовость	✓																			
Подагра	✓																			
Задержка роста	✓																			
Мышечная дистрофия	✓																			
Другие хронические мышечные заболевания	✓																			
Заячья губа или волчья лапа	✓																			
Остеопороз	✓																			
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>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	✓																			

была миссия за последние 1000 лет.

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