

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-ДО-3076

Дата заполнения «17» ИЮЛЯ 2025 г.

Национальность русская

Расовая принадлежность европеидная

Религия вероисповедания христианство

### ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

Кол-во 1 Пол женский Возраст самого младшего 1,3 м.

### ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

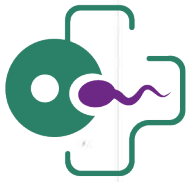
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)?  да  нет

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

только персональные данные, без фото

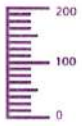
всю имеющуюся информацию

другое \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 167



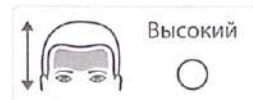
Вес (кг) 80

### Лицо

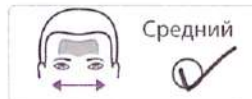
Форма



Высота лба



Размер лба

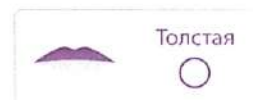


Особенности



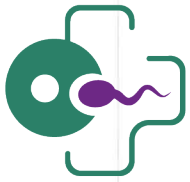
### Губы

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

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

Брови

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

## Уши

Размер

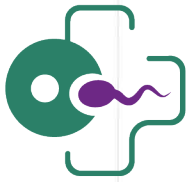
Маленькие <input type="radio"/>	Средние <input checked="" type="radio"/>	Большие <input type="radio"/>
---------------------------------	--	-------------------------------

Мочка

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

Расстояние от головы

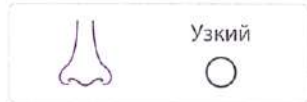
Близко <input checked="" type="radio"/>	Посередине <input type="radio"/>	Далеко <input type="radio"/>
---	----------------------------------	------------------------------



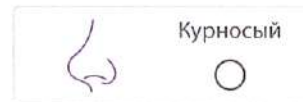
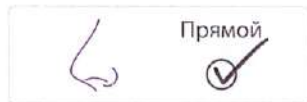
УЛЬТРАБАНК

## Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

Короткий

Средний

Длинный

## Зубы

Размер



Внешний вид

Прямые

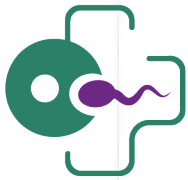
Искривленные

Другое \_\_\_\_\_

## Подбородок

Форма





УЛЬТРАБАНК

## Волосы

Структура

Прямые

Волнистые

Кудрявые

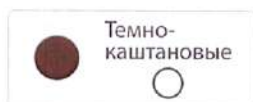
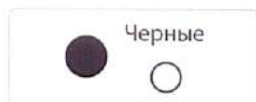
Объем

Тонкие

Средние

Плотные

Цвет



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

В каком возрасте Вы начали седеть? \_\_\_\_\_

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

Размер одежды 48 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 Дженнифер Лопес



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 "Школа №179"

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

Особые достижения Победитель Всероссийских олимпиад школьников по Физ.культуре

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 НГУЭУ

Специальность Товароведение

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

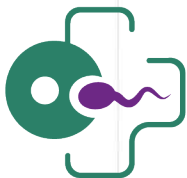
Особые достижения красный диплом, множество научных работ и статей

Дипломная работа на тему: экспертиза колбасных изделий

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

Ученая степень \_\_\_\_\_

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



## УЛЬТРАБАНК

### Другая информация по образованию

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

### Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ПАО «СБЕРБАНК»  
специалист

Занимаемая должность оператор call-центра

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.)  
1. Первые раскладки «Самара» - 3 года - Товаровед  
Наставник, коммерсант - отделе продаж ТЦ в области.  
2. ООО «Владимирская» - 1 год - администратор магазина  
3. ПАО «СБЕРБАНК» - 1,5 года по настоящее время - оператор call-центра

Психологический портрет донора Защитник, есть 1 ребенок - дочь.  
Кобби: смерть (мать и отец) (травматичный год). Индивидуальность, коварный.  
Хорошо учился в школе, с отличным уровнем дисциплины.  
Много мелких нарушений по делу и службе, КМС по рукопашному  
бою; занимался в дайвинге, хожу в походы, играю с  
парашютом.  
Позитивная, добрая и отзывчивая. Всегда в центре внимания,  
много друзей. Ответственная и коммуникабельная. Верит  
здоровый и активный образ жизни. Параллельно всегда изучаю  
себя наперед. В первую очередь предпочитаю максимизировать  
комфорт и удобства. По характеру добрая, индивидуальная,  
позитивное мышление, уверенность в себе, не конфликтная.

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-РД-3078 Дата заполнения «17» июль 2025 г.

Национальность русская  
 Расовая принадлежность европейская Религия вероисповедания Христианство

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

Положительные фундаментальное мышление, интеллект  
 Отрицательные критична, обидчивость

### Фенотипические признаки:

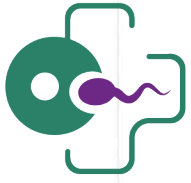
<input type="checkbox"/> голубые	<input checked="" type="checkbox"/> европейский	<input type="checkbox"/> брюнет	<input checked="" type="checkbox"/> прямой	<input type="checkbox"/> круглое	<input type="checkbox"/> высокий
<input type="checkbox"/> серые	<input type="checkbox"/> монголоидный	<input type="checkbox"/> 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 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 checked="" type="checkbox"/> русский	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> квадратное	
<input type="checkbox"/> ореховые		<input type="checkbox"/> другое		<input type="checkbox"/> другое	
<input type="checkbox"/> 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 Математика

Высшее образование \_\_\_\_\_

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

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы НАК Лицее профобразование Занимаемая должность красовщица

### Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

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

Группа крови I Резус фактор +

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

Аллергия на цветение

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-В0-3088 Дата заполнения «17» июля 2025 г.

Национальность русский  
 Раса принадлежность европейская Религия вероисповедания христианство

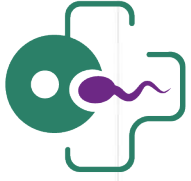
Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные добрый и честный  
 Отрицательные внешний

Фенотипические признаки:

<p><b>Цвет глаз</b></p> <p><input type="checkbox"/> голубые  <input type="checkbox"/> серые  <input type="checkbox"/> зеленые  <input checked="" type="checkbox"/> карие  <input type="checkbox"/> черные  <input type="checkbox"/> ореховые  <input type="checkbox"/> другое</p>	<p><b>Разрез глаз</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> европейский  <input type="checkbox"/> монголоидный  <input type="checkbox"/> антимонголоидный  <input type="checkbox"/> другое</p>	<p><b>Цвет волос</b></p> <p><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</p>	<p><b>Нос</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> прямой  <input type="checkbox"/> с горбинкой  <input type="checkbox"/> курносый  <input type="checkbox"/> широкий  <input type="checkbox"/> другое</p>	<p><b>Лицо</b></p> <p><input type="checkbox"/> круглое  <input type="checkbox"/> овальное  <input type="checkbox"/> узкое  <input checked="" type="checkbox"/> широкое  <input type="checkbox"/> квадратное  <input type="checkbox"/> другое</p>	<p><b>Лоб</b></p> <p><input type="checkbox"/> высокий  <input type="checkbox"/> низкий  <input checked="" type="checkbox"/> средний  <input type="checkbox"/> другое</p>
---	---	---	---	--	--

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



УЛЬТРАБАНК



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование \_\_\_\_\_  
Средне-специальное образование Слесарно-техническое  
Высшее образование \_\_\_\_\_  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы Автовожденая ТЭЦ Занимаемая должность слесарь турбин

### Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти \_\_\_\_\_  
Группа крови II Резус фактор +

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

Вредных привычек не имел, ревматизм коленных суставов

## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМР-ДО-3078

Дата заполнения «17» июля 2025 г.

Имеете ли Вы детей?  да  нет

Если «Да», то сколько мужского пола 0

женского пола 1

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
<u>Ева</u>	<u>Ж</u>	<u>1,3г.</u>	<u>отличное</u>	<u>—</u>

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
<u>Ева</u>	<u>Ж</u>	<u>1,3г.</u>	<u>зеленые</u>	<u>европейский</u>	<u>русый</u>	<u>прямой</u>	<u>овальное</u>	<u>вьющиеся</u>	<u>средние</u>

## 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
Сва	Ж	1,3 м.	любовниательность, ум	капризность

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

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

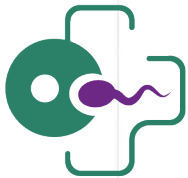
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду?  да  нет

Если «Да», то опишите у кого, когда и какого пола родились дети У бабушки во линии матери - 2 девочки, 2 мальчика

6. Есть ли аллергия у Ваших детей?  да  нет

Если «Да», укажите конкретные вещества и вызываемые реакции при введении цитостатиков на красные ядра (клубника, земляника) - покраснение и шелушение кожи

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



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



Код СМР 90-3076

Дата заполнения «17» июля 2025 г.

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

Добрый, отзывчивый, внимательный, с  
хорошим чувством юмора всегда готов прийти на  
помощь, ставлю цель и добиваюсь ее. Уважаю матери  
закономерность вещей и стремлюсь достигать своей  
цели. Пользуюсь своим временем, обеспечиваю порядок и  
рабочее. Пользуюсь уважением в кругу друзей. Всегда  
дома, когда нужен или старшим. Не допускаю грубых  
оскорблений от друзей

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

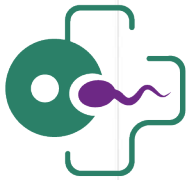
Мой отец ближе всего, т.к. принимал участие  
участвовал в военных действиях. Всегда помогал в моих  
деловых делах, борьбу со спортивными проблемами.  
Я много времени уделяю спорту и соревнованиям или  
аматорским видам спорта.

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

У меня самые замечательные родители и большая  
семья - есть еще 2 брата. А самое главное - я ставлю  
цели!

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

Своих бабушек или дедушек,  
я хотел их совсем маленькими. Было бы интересно  
пообщаться их образом жизни и какими были их  
дела - мои родители



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

Доброта, не забывать об помощи другим, держать слово, свое мнение стараться быть искренней, нести ответственность за свои поступки

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

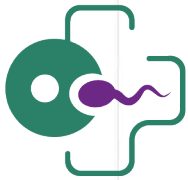
Втайне от матери прыжок с парашютом, затем еще и еще. Знал и сам самое лучшее себе.

7. Почему Вы хотите стать донором?

Намочь сердца осуществить их мечту - стать родителями. Я люблю видеть свое будущее дарящим новую жизнь.

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

Ничего не бойтесь, Вы не вернем жизни!  
И желаю, чтобы сбылись Ваши мечты!  
Будьте родителями и счастливыми, любите друг друга!



УЛЬТРАБАНК

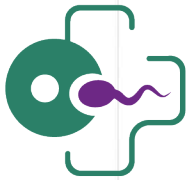
## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-60-3046

Дата заполнения «17» июля 2025 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Водолей
2. Ваша любимая книга / автор и Сайяервик. Хроники - Тони ДиТерпицци и Холли Блэк
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете -
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? ШЕЛОМАН
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо ЛЮБИЮ ГОТОВИТЬ, ЛЮБИМОЕ БЛЮДО - Борщ и ПОКЕ
6. Ваш любимый напиток АПЕЛСИНОВЫЙ СОК
7. Ваш любимый цвет ЛАВАНДОВЫЙ
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное ДА, ЕНОТ
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут ДА, ВОШИСТЫЕ ПОПУГАИ - ЛАЙМ И БАРСИК
10. Ваш любимый актер (актриса)? ФЕДОР БОИВАРЧУК
11. Ваш любимый фильм? ПРИТЯЖЕНИЕ
12. Любимый мультфильм детства? КОТ ЛЕОПОЛЬД
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? РУССКОЕ РАДИО
14. Любимые имена (мужское и женское) МИХАИЛ, ЕВА
15. Ваше счастливое число 8
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год и дни Рождения - в кругу семьи
17. Ваши привычки все должно быть на своем месте, порядок
18. Что Вы никогда не простите предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них природные катаклизмы, война
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах хорошо рисую, орнаментально владею 2 руками, фоторафинесная магия. Очень люблю путешествовать и быть на свежем воздухе



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



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

Любимый вид спорта - баскетбол. Занималась  
рукопашным боем - КМС

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



УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-00-3096

Дата заполнения «17» июня 2025 г.

Группа крови II 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 астигматизм

Ваше зрение: минус 0,25 (число), плюс 0,25 (число)

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

Если «Да», опишите \_\_\_\_\_

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

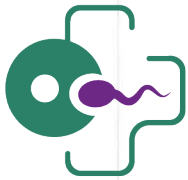
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? плановый осмотр раз в год

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? Витамины: D3, Ca, Fe, Биотин курс раз в полгода



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? фитнес

### 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
Печеночный разрыв Мешиска	2018	
Аппендэктомия	2021	

### 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

МАТЬ, вредное про-во 1 категории, ХОБЛ

### 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 90-50 48 Дата заполнения «17» июля 2025г.

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	2	0	1	1	0	5	1	7	0	11	1	14							

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	по линии матери	по линии отца		по линии матери	по линии отца	
1. Сердечно-сосудистая система																		
Врожденный порок сердца																		
Нарушение кровообращения																		
Высокое кровяное давление				✓														
Венозный тромбоз																		
Инфаркт																		
Инсульт																		
Аритмия																		
Стенокардия																		
Атеросклероз																		
Застойная сердечная недостаточность																		
Кардиомиопатия																		
Аневризма																		
Прочее																		

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>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																				
Целиакия																				
Болезнь Крона																				
Прочее _____																				
<b>6. Почки</b>																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы																				
Камни в почках																				
Рак мочевыводящих путей																				
Поликистоз почек																				
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		
<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 паразитовидных желез																				
Заболевания гипофиза																				
Заболевания надпочечников																				
Рак щитовидной железы																				
Болезнь Гоше																				
Прочее _____																				

✓  
Т.Т.П

✓  
А.А.П

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																				
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		Комментарий	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>12. Органы чувств</b>																				
Врожденные заболевания органов чувств																				
Значительная потеря слуха																				
Слепота																				
Нарушение светового зрения																				
Глаукома																				
Глухота до 60 лет																				
Катаракта до 50 лет																				
Деформация ушной раковины																				
Искривление носовой перегородки																				
Другие заболевания органов чувств																				
<b>13. Прочее</b>																				
Алкоголизм																				
Наркотическая зависимость																				
Системная красная волчанка																				
Прочие аутоиммунные заболевания																				
Лекарственные аллергии																				
Поллинозы																				
Прочие аллергии																				
Не раковые новообразования или опухоли																				
Рак не указанный выше																				
Врожденный дефект не указанный выше																				
Генетические заболевания не указанные выше																				
Другие состояния не указанные выше																				

обработка кистей  
в маноч. инвентарь

Да  Нет

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: