

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-20-3045

Дата заполнения « 5 » 04 2025 г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность Славянская, дагестанская (малой %)

Религия вероисповедания православная

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

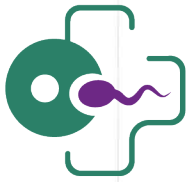
Кол-во 1 Пол мальчик Возраст самого младшего 6

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

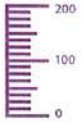
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)? да нет

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) 163







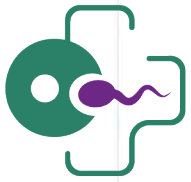
Вес (кг) 53

Лицо

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

Губы

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



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

Уши

Размер

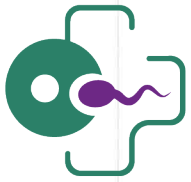
Маленькие <input checked="" type="radio"/>	Средние <input type="radio"/>	Большие <input type="radio"/>
--	-------------------------------	-------------------------------

Мочка

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

Расстояние от головы

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






УЛЬТРАБАНК

Нос

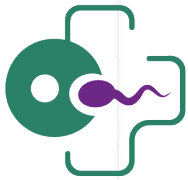
Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Профиль	 Прямой <input type="radio"/>	 Курносый <input checked="" type="radio"/>	 С горбинкой <input checked="" type="radio"/>
Ширина	Узкий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	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 type="radio"/>	Искривленные <input checked="" type="radio"/>	Другое _____

Подбородок

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



УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура

Прямые

Волнистые

Кудрявые

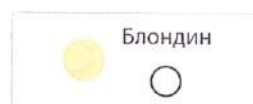
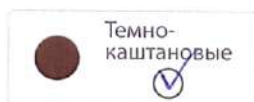
Объем

Тонкие

Средние

Плотные

Цвет



Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? 31

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды 42-44 Размер обуви 35,5

Ваши отличительные черты

Вы правша левша владеете двумя руками

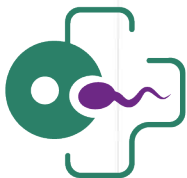
Есть ли у Вас веснушки да нет много мало

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 Марии Краверу



УЛЬТРАБАНК

Вредные привычки

Курение да нет иногда _____

Употребление алкоголя употребляю эпизодически не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? _____

Употребление наркотических средств и/или психотропных веществ без назначения врача

только легкие никогда не употреблял эпизодически регулярно другое _____

Образование

Среднее образование школа лицей гимназия другое _____

Название учреждения ИРОУ СОШ № 123

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения 1) ИКМБ 2) Работнический альянс колледж
Специальность 1) Модельер-кюратник; 2) Бухгалтер

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

Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Высшее образование институт университет академия другое _____

Название учреждения _____

Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

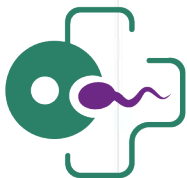
Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

Ученая степень _____

Основная область исследования _____



УЛЬТРАБАНК

Другая информация по образованию

- второе высшее образование _____
- курсы повышения квалификации _____
- художественная школа _____
- спортивная школа _____
- другое _____

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ООО "Специон-2002"

Занимаемая должность Специалист по измерительной

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 - ООО ФМП Мерген-гайзер; второе после декрета - ИП Веретенников (менеджер) (различные первые работы по проекту с диалектами); третье - ИП Маркелова (магазин Спортмеч) - оператор ПК с дальнейшим переводом на менеджера по маркетинг-менеджменту.

Психологический портрет донора _____

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР 90-4085 Дата заполнения « 5 » 07 2025 г.

Национальность Русская
 Раса принадлежность Славянская Религия вероисповедания Украинская

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

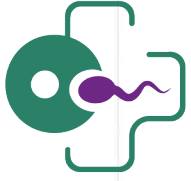
Положительные уверная, коммуникабельная, всегда за рулем, поддерживает
 Отрицательные вспомогательная, тяжело разговаривает, обесценивает

Фенотипические признаки:

<input type="checkbox"/> голубые <input checked="" type="checkbox"/> серые <input type="checkbox"/> зеленые <input type="checkbox"/> карие <input type="checkbox"/> черные <input type="checkbox"/> ореховые <input type="checkbox"/> другое	<input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое	<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	<input checked="" type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое	<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	<input type="checkbox"/> высокий <input checked="" type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое
--	--	---	--	--	---

<input checked="" type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> вьющиеся <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input checked="" type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> худое <input type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input checked="" type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое	<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
---	---	---	--

<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
--



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование _____
Средне-специальное образование _____
Высшее образование Высший гос. университет Борноу трансформ, Тех. институт
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

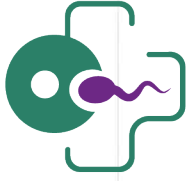
Основное место работы магазин Иртеван Занимаемая должность консультант

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____
Группа крови II Резус фактор -

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



УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-90-3045 Дата заполнения « 5 » 07 2015 г.

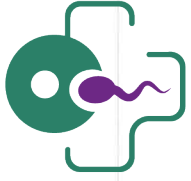
Национальность Русский, гаестанову (мать %)
Расовая принадлежность славянский Религия вероисповедания православный

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные доброй, понимающий, всегда поддерживает ч поможет
Отрицательные мелочо безответственный

Фенотипические признаки:

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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование :

Среднее образование _____
Средне-специальное образование _____
Высшее образование Вестмельт гос. университет борнео трансфера
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы Менеджер Занимаемая должность Старший

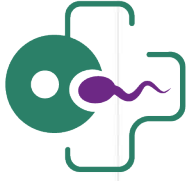
Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови I Резус фактор -

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



УЛЬТРАБАНК



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
Шель	мужч.	6	добрая по велю, со всеми здоровается, шустрая	агрессивная, ревнивая

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

Если «Да», то укажите причины меренные спонтанозиди

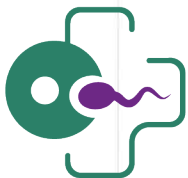
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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

6. Есть ли аллергия у Ваших детей? да нет

Если «Да», укажите конкретные вещества и вызываемые реакции _____

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



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



Код СМР-ВВ-3045

Дата заполнения « 5 » 04 2025 г.

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

Спокойная по жизни, к различным ситуациям отношусь с легкостью, но всем заботлюсь, или мои близкие, просто так не промолчу. Всегда добиваюсь своего, без истерик и криков. Предвостительная и все же к своему окружению.

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

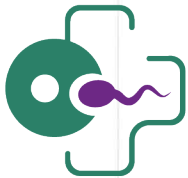
Сестра. С ней мы можем поговорить обо всем. В любых ситуациях она рядом

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

Тем, что все добиваюсь самостоятельно

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

с бабушкой. Потому что очень по ней скучаю после ее смерти.



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

Уютство, не сражаться при первом провале,
доброжелательность к животным, в меру уверенность,
умение отстаивать свое мнение и
умение предпринять свою точку зрения.

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

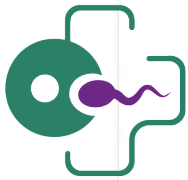
Каталась на мотоцикле по лесу.

7. Почему Вы хотите стать донором? 1. Возможность помочь.

2. Медицинское обслуживание
3. Важное вознаграждение.

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

Не важно, выберут меня или еще по
кому, важно то, что в Вас зародится
новая жизнь. Ваше маленькое чудо —
и это большое счастье и действительно
слово жизни. Будьте терпеливы и понимающи-
ми. Прислушивайтесь к своим детям,
они говорят порой удивительными вещами.



УЛЬТРАБАНК

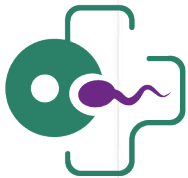
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-90-3045

Дата заполнения « 5 » 04 2025 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Близнецы
2. Ваша любимая книга / автор М. А. Булгаков «Мастер и Маргарита»
М. Хемингуэй «Список Шиндлера»
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете _____
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? слушаю все
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо да, но нечасто
жареная картошка, жареная курица, ризотто в морозильнике
6. Ваш любимый напиток кофе с мятой и молоком
7. Ваш любимый цвет клетно-розовый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное да, собаки, коты, ежи, птицы
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут да, кот Локи
10. Ваш любимый актер (актриса)? Джонни Депп
11. Ваш любимый фильм? сериал фильмов о Гарри Поттере
12. Любимый мультфильм детства? Ну погоди!
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? радио Делора
14. Любимые имена (мужское и женское) Александр, Маргарита
15. Ваше счастливое число 3
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год,
в кругу семьи
17. Ваши привычки _____
18. Что Вы никогда не простите измену, предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них страх потери близкого
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах люблю плавать, танцевать,
петь, читать книги. Играю на синтезаторе.
люблю изучать что-то новое для себя.



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

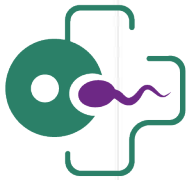


21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

Спорт не очень люблю, но замечалось в зале,
хотел на групповые занятия. В детстве -
танцы, борное поло.

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

английский,
уровень 5 класса.



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-00-3045

Дата заполнения «5» 04 2025 г.

Группа крови I Резус фактор отриц.

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 0,5 (число)

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

Если «Да», опишите _____

6. Состояние Ваших зубов отличное хорошее среднее плохое другое _____

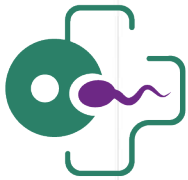
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? раз в год

7. Есть ли у Вас ограничения в употреблении пищи? да нет другое _____

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) не пью алкоголь в каком виде

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 _____

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 2111 00-3045 Дата заполнения «05» 09 2015 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.	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	✓

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

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

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

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		
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		
9. Нервная система																				
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		
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: