

УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-АВ-2021

Дата заполнения «8» 04 2021 г.

Национальность русский

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания православие

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во 2 Пол МУЖ

Возраст самого младшего 1 год

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

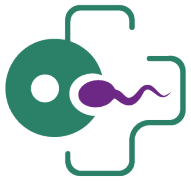
нет

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

только персональные данные, без фото

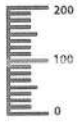
всю имеющуюся информацию

другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 177



Вес (кг) 74

Лицо

Форма



Круглое



Овальное



Квадратное

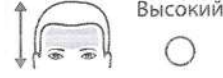
Высота лба



Низкий



Средний



Высокий

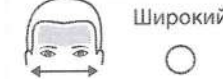
Размер лба



Узкий



Средний



Широкий

Особенности



Ямочки



Веснушки



Ямочка на подбородке

Губы

Верхняя



Тонкая



Средняя



Толстая

Нижняя



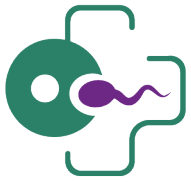
Тонкая



Средняя



Толстая



УЛЬТРАБАНК



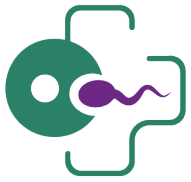
Глаза

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



Уши

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



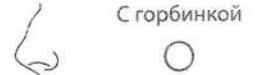
УЛЬТРАБАНК

Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

Короткий

Средний

Длинный

Зубы

Размер



Внешний вид

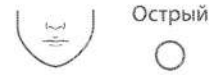
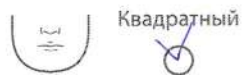
Прямые

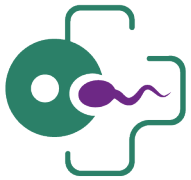
Искривленные

Другое _____

Подбородок

Форма





УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура Прямые Волнистые Кудрявые

Объем Тонкие Средние Плотные

Цвет

<input checked="" type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Темно-каштановые	<input type="radio"/> Каштановые	<input checked="" type="radio"/> Русый
<input type="radio"/> Рыжие	<input type="radio"/> Темный блондин	<input type="radio"/> Блондин	<input type="radio"/> Седые

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 41,5

Ваши отличительные черты

Вы правша левша владеете двумя руками

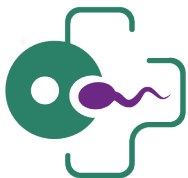
Есть ли у Вас веснушки да нет много мало

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 похожим Тео Адрианс, Глоа Уокер, Крис Райн



УЛЬТРАБАНК

Вредные привычки

Курение да нет иногда _____

Употребление алкоголя употребляю эпизодически не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? ~ 1-2 раза в месяц

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 №124"

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 ГБОУ ВПО АктГМА

Специальность Лечебное дело

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

Особые достижения стипендиат программы "TAKEDA-3 года киди медицина" 2-х лет

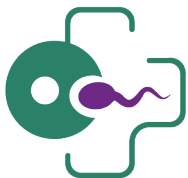
Дипломная работа на тему: _____

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

ординатура

Ученая степень _____

Основная область исследования _____



УЛЬТРАБАНК

Другая информация по образованию

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

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) Врач

Занимаемая должность Врач анестезиолог

Особые достижения _____

Вредные и/или опасные производственные факторы есть нет

Если есть, то какие: стресс

Расскажите о своей профессиональной деятельности: (ваше первое место работы, последующие места работы, занимаемые должности и т.д.) Анестезиолог - специализация, ориентированная в первую очередь на безопасность. Находясь за развитием индивидуальности особенностями пациентов во время работы я стараюсь идти по пути наибольшей индивидуальности врача, который может быть полезен во время хирургического вмешательства. Считаю своим долгом быть предельно честным в отношении, разобравшись с ситуацией и ее последствиями

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СНР-08-2022 Дата заполнения « » г. 20

Национальность русская
 Расовая принадлежность Евразийская Религия вероисповедания православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные добрая, любящая, заботливая
 Отрицательные тревожительная, строгая

Фенотипические признаки:

Цвет глаз
 голубые
 серые
 зеленые
 карие
 черные
 ореховые
 другое _____

Разрез глаз
 европейский
 монголоидный
 антимонголоидный
 другое _____

Цвет волос
 брюнет
 блондин
 шатен
 рыжий
 русый
 другое _____

Нос
 прямой
 с горбинкой
 курносый
 широкий
 другое _____

Лицо
 круглое
 овальное
 узкое
 широкое
 квадратное
 другое _____

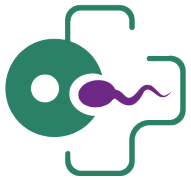
Лоб
 высокий
 низкий
 средний
 другое _____

Тип волос
 прямые
 вьющиеся
 кудрявые
 другое _____

Структура волос
 тонкие
 толстые
 средние
 другое _____

Телосложение
 худое
 плотное
 жилистое
 крупное
 другое _____

Характеристика кожи
 очень светлая
 светлая
 смуглая
 темная
 черная
 другое _____



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование ШКОЛА

Средне-специальное образование АЭИ

Высшее образование ИЭФНХУР

Постдипломное образование (ученые степень, звание)

Профессиональная деятельность:

Основное место работы ПЕНСАТОР Занимаемая должность консультант

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти

Группа крови B(III) Резус фактор POS

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



УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА



Код emp-as-ana1

Дата заполнения « 8 » 04 2021 г.

Национальность русский
Расовая принадлежность ЕВРОПЕЙСКАЯ Религия вероисповедания ПРАВОСЛАВие

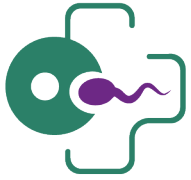
Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные ОТЗЫВИВЫЙ, ДОБРЫЙ, ЛЮБЯЩИЙ РАБОТАЮЩИЙ
Отрицательные ТРЕБОВАТЕЛЬНЫЙ

Фенотипические признаки:

Цвет глаз <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	Разрез глаз <input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое	Цвет волос <input type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input type="checkbox"/> шатен <input checked="" type="checkbox"/> рыжий <input type="checkbox"/> русый <input type="checkbox"/> другое	Нос <input checked="" type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое	Лицо <input type="checkbox"/> круглое <input checked="" type="checkbox"/> овальное <input type="checkbox"/> узкое <input type="checkbox"/> широкое <input type="checkbox"/> квадратное <input type="checkbox"/> другое	Лоб <input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input checked="" type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое
--	--	--	--	---	---

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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование

ИМКА АДЖАФАНСКИНА

Средне-специальное образование

Высшее образование

Постдипломное образование (ученые степень, звание)

Профессиональная деятельность:

Основное место работы

Механик

Занимаемая должность

Механик

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное

хорошее

удовлетворительное

плохое

возраст смерти

Группа крови

Резус фактор

001

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

отцу переставали после инфаркта миокарда 2018 год

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМР-DS-2022

Дата заполнения « 09 » 20 г.

Имеете ли Вы детей? да нет Если «Да», то сколько мужского пола _____ женского пола 0

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
КОНСТАНТИН	МУЖ	5	ОМЛЧНОЕ	
ВИКТОР	МУЖ	1	ОТЛЧНОЕ	

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
КОНСТАНТИН	МУЖ	5	голубые	европейский	брюнет	прямой	круглое	прямые	тонкие
ВИКТОР	МУЖ	1	серые	монголоидный	блондин	с горбинкой	овальное	выющиеся	толстые
			зеленые	антимонголоидный	шатен	курносый	узкое	кудрявые	средние
			карие	рыжий	рыжий	широкий	широкое	другое	другое
			черные	другое	русый	другое	квадратное		
			ореховые		другое				
			Другое						
КОНСТАНТИН	МУЖ	5	ТОМЗЕЕ	ЕВРОПЕЙСКИЙ	БЛОНДИН	ПРЯМОЙ	КРУГОЕ	ПРЯМОЕ	СРЕДНИЙ
ВИКТОР	МУЖ	1	ТОМЗЕЕ	ЕВРОПЕЙСКИЙ	БЛОНДИН	ПРЯМОЙ	КРУГОЕ	ПРЯМОЕ	СРЕДНИЙ

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
КОНСТАНТИН	МУЖ	5	АККУРАТНОСТЬ, АСЕРТИВ, УМНОСТЬ	ОСОБЛИЧИВОСТИ
ВИКТОР	МУЖ	1	АККУРАТНОСТЬ, АСЕРТИВ, УМНОСТЬ	ОСОБЛИЧИВОСТИ, ПРЕВРАЩАЮЩИЙСЯ

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

Если «Да», то укажите причины _____

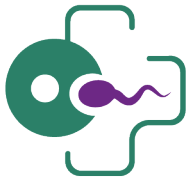
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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-AS-2021

Дата заполнения «8» 24 2021 г.

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

доброты, отзывчивости

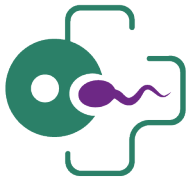
2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас

Я очень близок с мамой
мамой, родители работают, и часто мама идет
с собой на работу

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

своими детьми

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



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



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

ответственность
целеустремленность

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

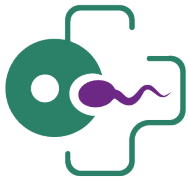
путешак с парашютом

7. Почему Вы хотите стать донором?

интерес, интересное занятие

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской?

улыбайтесь и любите



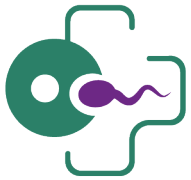
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СМР-ДЗ-2021

Дата заполнения « 8 » 04 2021 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака ВЕСЫ
2. Ваша любимая книга / автор ФАРАОН - БОЛЕСЛАВ ГРУС, MARTIN ИДЕН - ДНЕК ЛОНДОН
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете ЧИТАЮ ЖУРНАЛЫ ПРО СПЕРМАТОЛОГИЮ
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? ЛЮБЮ МУЗЫКУ ЭЛЕКТРОННУЮ И ИСПОЛНИТЕЛЕЙ
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Я ТЕОРЕТИЧЕСКИ ЕГО ГОТОВЛЮ
6. Ваш любимый напиток ОБЛЕПИХОВЫЙ ЧАЙ
7. Ваш любимый цвет СИНИЙ
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное ДА, ЛЮБЛЮ - СОБАКИ
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут НЕТ, ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ НЕТ
10. Ваш любимый актер (актриса)? ДЖОННИ ДЕПП, ЭКС УИЛКИС
11. Ваш любимый фильм? СМЕРТЬ ЕЩЕ К ЛИЦУ
12. Любимый мультфильм детства? ПЛОМБИ "ЛИСТОК"
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? ХИТ-FM
14. Любимые имена (мужское и женское) РОМАН - ЕЛИЗАВЕТА
15. Ваше счастливое число 7
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите)? НОВЫЙ ГОД, СОБИРАЮСЯ ВСЕЙ СЕМЬЕЙ У РОДИТЕЛЕЙ ЗА ГОРОДОМ
17. Ваши привычки РАНО ВСТАВАТЬ
18. Что Вы никогда не простите ТРУДНОСТИ ВОТВОРОС - НЕ УМЕЮ ДОЛГО ОБЪЯСНЯТЬСЯ
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них СТРАХ ОДИНОЧЕСТВА
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах ЛЮБЛЮ ЧИТАТЬ, СОБИРАТЬ АРХИВЫ РЕЖИССЕРСКИХ СПЕЛН ГДЕ ПУТЕШЕСТВОВАЛ И СООТВЕТСТВЕННО ЛЮБЛЮ ПУТЕШЕСТВОВАТЬ В ДЕЙСТВЕ ОБЪЕДИНИ ЛОПЕЦЬ, РИСОВАТЬ



УЛЬТРАБАНК

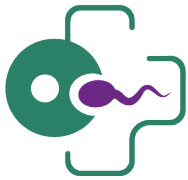
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

люблю МАРАТОН, Бегать

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

pre-intermediate



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-ДЗ-2021

Дата заполнения «6» 04 2021 г.

Группа крови IV (AB) Резус фактор положительный

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 -3 (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 _____

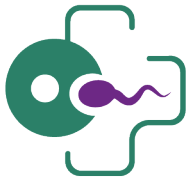
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? _____

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? БЕГ, БОЛОСКИПЕД, СМОУНТИНГ ТРОУЖИРОВКИ

9. Были ли у Вас хирургические вмешательства? да нет

Если «Да», укажите, какие именно, в связи с чем, в каком году, последствия _____

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия

10. У Вас есть братья или сестры, которые умерли в младенчестве или в детстве? да нет

Если «Да», то какова была причина? _____

11. Существуют ли какие-либо заболевания или аномалии, которые появились у кого-либо из Ваших родственников в результате профессиональной деятельности? да нет

Если «Да», то опишите заболевание, укажите, кто именно из членов семьи пострадал и при каких обстоятельствах _____

12. Кто-нибудь в вашей семье, включая Вас, испытывал повторяющиеся и/или хронические симптомы, которые не были диагностированы врачом? да нет

(Пожалуйста, укажите даже те симптомы, которые, вы считаете не столь серьезными).

Если «Да», опишите их _____

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



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СМР-ВР-2021 Дата заполнения «04» 04 2021 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
	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	0

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, 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		
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		по линии матери
5. Желудочно-кишечный тракт																				
Врожденные дефекты желудочно-кишечного тракта	✓																			
Цирроз печени	>																			
Рак печени	>																			
Камни в желчном пузыре	>																			
Грыжа	>																			
Рак толстой кишки	>																			
Рак поджелудочной железы	>																			
Рак желудка	>																			
Язвенный колит	>																			
Синдром раздраженного кишечника	>																			
Панкреатит	>																			
Целиакия	>																			
Болезнь Крона	>																			
Прочее _____																				
6. Почки																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы	>																			
Камни в почках	>																			
Рак мочевыводящих путей	>																			
Поликистоз почек	>																			
Прочее _____																				

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
7. Половая / репродуктивная система																				
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы	✓																			
Бесплодие	✓																			
Рак груди	✓																			
Рак шейки матки	✓																			
Рак матки	✓																			
Рак яичников	✓																			
Рак простаты	✓																			
Рак яичек	✓																			
Гипоспадии	✓																			
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		по линии матери
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: