

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-DS-2049

Дата заполнения «26» декабрь 2024.

Национальность русский

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания православие

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

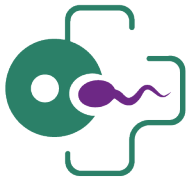
Кол-во _____ Пол _____ Возраст самого младшего _____

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

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

Если «Да», то при каких условиях: только для пациентов из других городов
 только персональные данные, без фото
 всю имеющуюся информацию
 другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

 Рост (см) 183









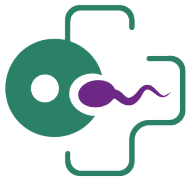
Вес (кг) 73

Лицо

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

Губы

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



УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет

<input checked="" type="radio"/> Голубые	<input type="radio"/> Серые	<input type="radio"/> Зеленые	<input type="radio"/> Карие	<input type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Ореховые
--	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------

Разрез глаз

Европейский <input checked="" type="checkbox"/>	Монголоидный <input type="checkbox"/>	Антимонголоидный <input type="checkbox"/>	Другое <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	---	---------------------------------

Размер

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

Межглазное расстояние

Узкое <input type="checkbox"/>	Среднее <input type="checkbox"/>	Широкое <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Ресницы

Короткие <input type="checkbox"/>	Средние <input checked="" type="checkbox"/>	Длинные <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	----------------------------------

Брови

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

Уши

Размер

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

Мочка

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

Расстояние от головы

Ближе <input type="checkbox"/>	Посередине <input checked="" type="checkbox"/>	Далеко <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--	---------------------------------






УЛЬТРАБАНК

Нос

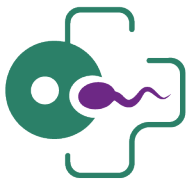
Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Профиль	 Прямой <input checked="" type="radio"/>	 Курносый <input type="radio"/>	 С горбинкой <input type="radio"/>
Ширина	Узкий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Широкий <input type="radio"/>
Длина	Короткий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Длинный <input type="radio"/>

Зубы

Размер	 Маленькие <input type="radio"/>	 Средние <input checked="" type="radio"/>	 Большие <input type="radio"/>
Внешний вид	Прямые <input checked="" type="radio"/>	Искривленные <input type="radio"/>	Другое _____

Подбородок

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



УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура Прямые Волнистые Кудрявые

Объем Тонкие Средние Плотные

Цвет

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

Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? 29 _____

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды 50 Размер обуви 43 _____

Ваши отличительные черты

Вы правша левша владеете двумя руками

Есть ли у Вас веснушки да нет много мало

Характеристика кожи очень светлая светлая смуглая темная черная другое _____

Характеристика загара кожа не загорает
 кожа слегка загорает
 светлый цвет загара, но может переходить в умеренно темный
 загар хорошо ложится, стойкий темный цвет загара
 другое _____

Дополнительные сведения о себе, касающиеся фенотипических признаков _____

На кого из известных людей Вы считаете себя похожей _____



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 ГБОУ СОШ №11 г. Москва

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения Сормовский машиностроительный техникум г. Н.Новгород
Специальность Оператор-монтажник станков с ЧПУ

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

Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Высшее образование институт университет академия другое _____

Название учреждения РАНХиГС НИУ
Специальность экономическая безопасность

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

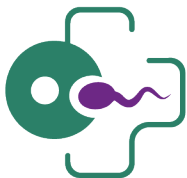
Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: Сохранность гос. тайны как основа экономической безопасности государства

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

Ученая степень _____

Основная область исследования _____



УЛЬТРАБАНК

Другая информация по образованию

- второе высшее образование НИГАСУ маэстрацэра адмліцы, вентыляцыя і газаснабжэньне
- курсы павышэньня кваліфікацыі _____
- худохэственная школа _____
- спартыўная школа _____
- другое _____

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ООО "Технас-М+"

Занимаемая должность инжынер-праектавальнік систем газовага поасаротышэньня

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.) _____

Психологический портрет донора _____



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код СМП-ДС-2049

Дата заполнения «26» декабрь 2024 г.

Национальность русская

Расовая принадлежность славянские

Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные ответственность, доброту, чужим людям, порядочность

Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз
 голубые
 серые
 зеленые
 карие
 черные
 ореховые
 другое _____

Разрез глаз
 европейский
 монголоидный
 антимонголоидный
 другое _____

Цвет волос
 брюнет
 блондин
 шатен
 рыжий
 русый
 другое _____

Нос
 прямой
 с горбинкой
 курносый
 широкий
 другое _____

Лицо
 круглое
 овальное
 узкое
 широкое
 квадратное
 другое _____

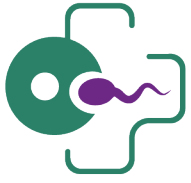
Лоб
 высокий
 низкий
 средний
 другое _____

Тип волос
 прямые
 вьющиеся
 кудрявые
 другое _____

Структура волос
 тонкие
 толстые
 средние
 другое _____

Телосложение
 худое
 плотное
 жилистое
 крупное
 другое _____

Характеристика кожи
 очень светлая
 светлая
 смуглая
 темная
 черная
 другое _____



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование :

Среднее образование СОШ №124 г. Н. Новгород

Средне-специальное образование Техникум

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы мать и сестры свободных матерей занимаемая должность школа-защитница

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови _____ Резус фактор _____

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код UMP-DS-2049 Дата заполнения «26» декабрь 2024 г.


Национальность русские
 Расовая принадлежность _____ Религия вероисповедания православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные ответственность, честность, способность прийти на помощь
 Отрицательные _____

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 type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input checked="" 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 type="checkbox"/> овальное <input checked="" type="checkbox"/> узкое <input type="checkbox"/> широкое <input type="checkbox"/> квадратное <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Лоб</p> <input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input checked="" 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 type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input checked="" type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Телосложение</p> <input type="checkbox"/> худое <input type="checkbox"/> плотное <input checked="" type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Характеристика кожи</p> <input type="checkbox"/> очень светлая <input checked="" type="checkbox"/> светлая <input type="checkbox"/> смуглая <input type="checkbox"/> темная <input type="checkbox"/> черная <input type="checkbox"/> другое _____		

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА 

Образование:

Среднее образование СОШ №124 г. Н.Новгород
Средне-специальное образование МЕХНИКАМ
Высшее образование НИТАСУ
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы _____ Занимаемая должность главный инженер Энергослужбы

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

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

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

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМР-05-1049

Дата заполнения «16» февраля 2024г.

Имеете ли Вы детей? да нет

Если «Да», то сколько мужского пола _____

женского пола _____

1. Для каждого ребенка (в том числе внебрачных) укажите имя/пол и опишите здоровье (если есть проблемы – расскажите о них).

Имя ребенка	Пол	Возраст	Состояние здоровья	Специфические проблемы со здоровьем

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
			голубые серые зеленые карие черные ореховые другое	европейский монголоидный антимонголоид- ный другое	брюнет блондин шатен рыжий русый другое	прямой с горбинкой курносый широкий другое	круглое овальное узкое широкое квадратное другое	прямые вьющиеся кудрявые другое	тонкие толстые средние другое

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



3. Укажите положительные и отрицательные черты характера для каждого из Ваших детей.

Имя ребенка	Пол	Возраст	Положительные черты характера	Отрицательные черты характера

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

Если «Да», то укажите причины _____

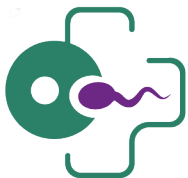
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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

6. Есть ли аллергия у Ваших детей? да нет

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

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



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



Код СМР-21-2049

Дата заполнения «26» декабрь 2024 г.

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

характер спокойный, отзывчивый, дружелюбный.

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

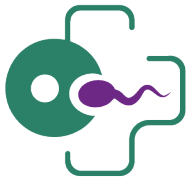
Ближе всего, на данный момент жизни, жена. Она мой друг, моя любимая поддержка и соратник в делах. Дедушка по линии мамы, всегда был и остается для примером мужества, любви к жене и детям, внукам, и всегда был честным, отзывчивым и готовым прийти на помощь.

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

горжусь своей женой, и тем как мы совместно успешными усилиями улучшаем и делаем мир вокруг нас.

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

поужинать с женой.



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

Любить себя. Быть честным, искренним, уверенным в себе и никогда не сдаваться. Быть добрым, ответственным, душевным и дружелюбным человеком.

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

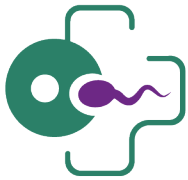
Помогал тушить пожар на садовом участке.

7. Почему Вы хотите стать донором?

Хочу помочь парам и людям страдающим бесплодием и будущим родителям стать родителями.

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

Ребенок это всегда дар, любите его не смотря ни на что. Терпение, любви к близким и к друг-другу.



УЛЬТРАБАНК

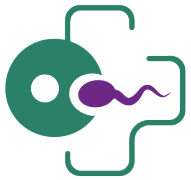
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-DS-2049

Дата заполнения «26» декабрь 2024г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Телец
2. Ваша любимая книга / автор Л.Н. Толстой, А. Еремь, А. Аюма, Стивенсон, А.Беляев, Жюль Верн, В.С. Высоцкий
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете Вокруг Света
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? рок, классика, шансон, поп-музыка
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо плов, пельмени, шацлык, котлеты, пицца, паста, морепродукты,
6. Ваш любимый напиток кофе, вода, чай, компот
7. Ваш любимый цвет белый, коричневый, синий
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное да
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут 2 собаки, 2 кошки
10. Ваш любимый актер (актриса)? Ю.Нужуми, Киану Ривз, Аль Пачино,
11. Ваш любимый фильм? В бой идут одни старики. Крёстный отец
12. Любимый мультфильм детства? простоаванно, малыши и Карсон.
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? радиола
14. Любимые имена (мужское и женское) Алексей, Надежда, София, Артём, Валентина
15. Ваше счастливое число 1
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) с семьёй, праздную
всегда по разному
17. Ваши привычки _____
18. Что Вы никогда не простите предательство, измену
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них страх смерти и потери близких
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах делать что то своими руками
- умню и могу делать ремонт у себя в доме и
иногда помогать родным в починке чего либо



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

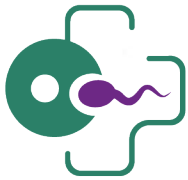


21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

*люблю фигурное катание, занимаюсь дзю-до, танцы
спортивно-бальные, историческое фехтование*

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

разговариваю на русском



УЛЬТРАБАНИ

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-РС-2049

Дата заполнения «26» декабрь 2024г.

Группа крови III 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
<u>рыба</u>	
<u>грецкие орехи</u>	
<u>кедровые орехи</u>	

4. Какое у Вас зрение? отличное хорошее среднее плохое

Носите ли Вы линзы очки

Характерные особенности. Вы близорукий дальнозоркий другое _____

Ваше зрение: минус 1 (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 _____

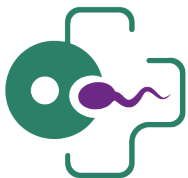
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? _____

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

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) аллергенные продукты (указаны выше)

Принимаете ли Вы витамины или пищевые добавки? да нет другое _____

Если «Да», что именно вы принимаете, как часто? поливитамин



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 СМР D5-2049 Дата заполнения «16» декабрь 2024г.

Родные	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры	
					по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца
Пожалуйста, укажите количество всех родных (биологических) членов вашей семьи (в том числе умерших родственников). Включая сводных братьев и сестер, с которыми Вы имеете одного общего родителя.	1	1		2	1	1	1	1	1	1	1	1				3

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

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки	Тети	Дяди	Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии
							по линии матери	по линии отца				по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	
Врожденный порок сердца	✓															
Нарушение кровообращения	✓															
Высокое кровяное давление	✓															
Венозный тромбоз	✓															
Инфаркт	✓															
Инсульт	✓															
Аритмия	✓															
Стенокардия	✓															
Атеросклероз	✓															
Застойная сердечная недостаточность	✓															
Кардиомиопатия	✓															
Аневризма	✓															
Прочее																

1. Сердечно-сосудистая система

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
2. Кровеносная система																				
Гемофилия	✓																			
Лейкемия, лейкоз	✓																			
Иммунодефицит	✓																			
Анемия	✓																			
Серповидно-клеточная анемия	✓																			
Анемия Фанкони	✓																			
Талассемия	✓																			
Гемохроматоз	✓																			
Прочее _____																				
3. Респираторная система																				
Врожденные дефекты дыхательной системы	✓																			
Астма	✓																			
Муковисцидоз	✓																			
Рак легких																				
Хроническая обструктивная болезнь легких																				
Эмфизема легких	✓																			
Сенная лихорадка	✓																			
Прочее _____																				
4. Кожа																				
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	по линии отца
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 _____																					
5. Желудочно-кишечный тракт																					
6. Почки																					
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		
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		по линии матери	по линии отца
Врожденные заболевания головного или спинного мозга	✓																				
Рак головного или спинного мозга	✓																				
Заболевания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	✓																				
Эпилепсия	✓																				
Мигрень	✓																				
Умственная отсталость	✓																				
Церебральный паралич	✓																				
Аутизм	✓																				
Задержка развития	✓																				
Семейные анемии	✓																				
Нарушение подвижности	✓																				
Нарушение обучения	✓																				
Рассеянный склероз	✓																				
Задержка развития речи	✓																				
Нейрофиброматоз	✓																				
Гидроцефалия	✓																				
Старческое слабоумие до 50 лет	✓																				
Болезнь Канавана	✓																				
Болезнь Гентингтона	✓																				
Болезнь Альцгеймера	✓																				
Болезнь Нимана-Пика	✓																				
Болезнь Паркинсона	✓																				
Синдром дефицита внимания	✓																				
Синдром Туретта	✓																				
Прочие _____	✓																				

9. Нервная система



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		
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		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		по линии матери
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: