



# ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СИБ-10-3041

Дата заполнения «20» августа 2024 г.

Национальность по отцу азербайджанка, по матери русская

Расовая принадлежность европеидная

Религия вероисповедания атеизм

## 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

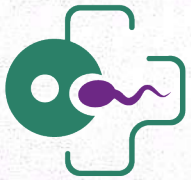
нет

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

только персональные данные, без фото

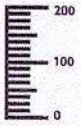
всю имеющуюся информацию

другое \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



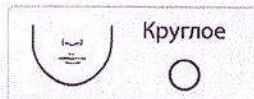
Рост (см) 168



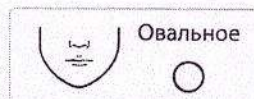
Вес (кг) 66

### Лицо

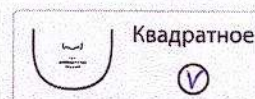
Форма



Круглое



Овальное



Квадратное

Высота лба



Низкий

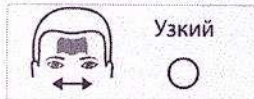


Средний

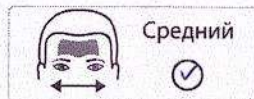


Высокий

Размер лба



Узкий



Средний

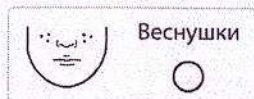


Широкий

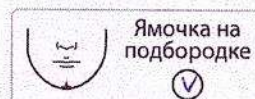
Особенности



Ямочки



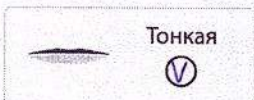
Веснушки



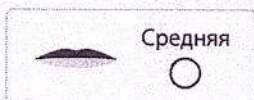
Ямочка на подбородке

### Губы

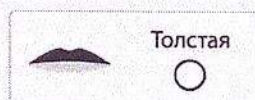
Верхняя



Тонкая

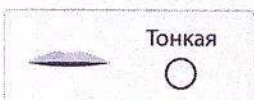


Средняя

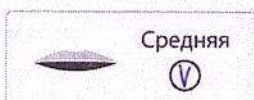


Толстая

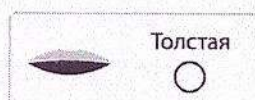
Нижняя



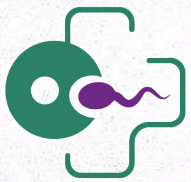
Тонкая



Средняя



Толстая



УЛЬТРАБАНК

## Глаза

Цвет

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

Разрез глаз

Европейский  Монголоидный  Антимонголоидный  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 type="radio"/> Средние	<input checked="" 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 type="radio"/> Прилегает	<input checked="" type="radio"/> Не прилегает
---------------------------------	---

Расстояние от головы

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



УЛЬТРАБАНК

## Нос

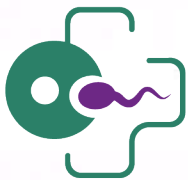
Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input type="radio"/>	 Широкий <input checked="" type="radio"/>
Профиль	 Прямой <input type="radio"/>	 Курносый <input type="radio"/>	 С горбинкой <input checked="" type="radio"/>
Ширина	Узкий <input type="radio"/>	Средний <input type="radio"/>	Широкий <input checked="" 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 type="radio"/>	Другое <i>неродные боковые резцы верхних зубов</i>

## Подбородок

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



УЛЬТРАБАНК

## Волосы

Структура      Прямые       Волнистые       Кудрявые

Объем      Тонкие       Средние       Плотные

Цвет

<input checked="" type="radio"/> Черные	<input checked="" type="radio"/> Темно-каштановые	<input checked="" type="radio"/> Каштановые	<input 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 46      Размер обуви 39,5

## Ваши отличительные черты

Вы  правша  левша  владеете двумя руками

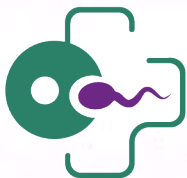
Есть ли у Вас веснушки  да  нет  много  мало

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 веснушек почти нет, но они все-таки появляются на солнце.

На кого из известных людей Вы считаете себя похожей чуть-чуть на Жанну Дэр



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 Школа № 126 с углубленным изучением английского языка (См.)

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 \_\_\_\_\_

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 *Детская школа искусств № 1* \_\_\_\_\_

**Профессиональная деятельность**

Основное место работы (название организации, род деятельности) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

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.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код СМР-90-3041 Дата заполнения «20» августа 2024 г.

Национальность русская  
Расовая принадлежность европеоидная Религия вероисповедания Христианство

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

Положительные Терпеливая, оптимистичная  
Отрицательные \_\_\_\_\_

### Фенотипические признаки:

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

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



## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование :

Среднее образование \_\_\_\_\_

Средне-специальное образование \_\_\_\_\_

Высшее образование \_\_\_\_\_

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

### Профессиональная деятельность:

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

### Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти 36

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 СМР-9А0-8041

Дата заполнения «20» августа 2024 г.

Национальность азербайджанец, сведений об отце не имел ведущи статус что в медицине  
 Раса/расовая принадлежность \_\_\_\_\_ Религия вероисповедания протестантизм

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные \_\_\_\_\_  
 Отрицательные \_\_\_\_\_

Фенотипические признаки:

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

Средне-специальное образование \_\_\_\_\_

Высшее образование \_\_\_\_\_

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

**Профессиональная деятельность:**

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

**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-90-5041

Дата заполнения «10» августа 2024 г.

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

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

Имя ребенка	Пол	Возраст	Состояние здоровья	Специфические проблемы со здоровьем

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

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

## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

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

Имя ребенка	Пол	Возраст	Положительные черты характера	Отрицательные черты характера

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

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

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

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

6. Есть ли аллергия у Ваших детей?  да  нет

Если «Да», укажите конкретные вещества и вызываемые реакции \_\_\_\_\_

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



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

Код СЕР-10-3041

Дата заполнения «20» августа 2024 г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты. Думаю, главные черты моего характера — это сострадание и разрашающийся стыд (положительное и отрицательное).

Не смогу пройти мимо раненой птицы или убитой кошки, чтобы захватить ее на удочку камра (ловлю ее в корытку и выпускаю на улицу).

Когда встречаю "душишек" людей, пытающихся меня научить, могу начать ругаться. Раздражаюсь, когда люди себя не знают и отырыло это покажется. Душишатого, затишатого самоблелашини).

2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас. Думаю, у меня нет "самого близкого" члена семьи.

Мои род отблешини чаще всего рассказывают отае, или я в детстве любила танцевать, когда была, но это не самая любимая моя история. Мои друзья чаще рассказывают отае, или я в детстве любила танцевать, когда была, но это не самая любимая моя история. Мои друзья чаще рассказывают отае, или я в детстве любила танцевать, когда была, но это не самая любимая моя история.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Наверное, я еще не сделала ничего, чем могла бы гордиться.

Сейчас я могу сказать только, что горжусь своими решениями, потому что мне нравится видеть то, что я создаю, осознавая, что я начала рисовать в сем год назад.

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? В качестве собеседника на ужин я бы выбрала Петра Третьякова, мужа Екатерины Вяземской. Я думаю, это его идеи достаточно впечатляют и не лишены смысла, и мне жаль, что жилось мне плохо. Я хотела бы узнать больше о его неосуществившихся планах.



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Я бы хотела, чтобы мой ребёнок был смелым и трудолюбивым, не боялся, когда видел, что кому-то нужна помощь.

Я бы хотела, чтобы он всегда читал книги, что узнаёт, как можно больше, чтобы стараясь рассказывать об этом другим.

Я бы хотела, чтобы он был добрым и неукротимым в борьбе и творчестве.

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

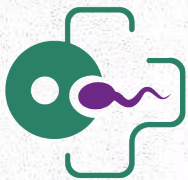
Самым экстраемальным поступком в моей жизни можно считать периодическим побегам из дома одиноким котоме и прогулки. Мне доставляет удовольствие ходить по улице и слушать музыку. Мне очень нравится находиться в здании "Ариана" и "Ариана".

7. Почему Вы хотите стать донором?

Я хочу стать донором, потому что мне больно видеть страдания животных, которых не могут подарить жизни, любовь, заботу, но они тоже хотят. Видеть страдания гекко, но замучивает висящая парашюта с другими, но почему-то мне не имеет.

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

Я желаю людям, которые выберут меня в качестве донора, сильнейшей взаимной любви с мамочкой. Я желаю крепкую семью и настоящего счастья, которое бы замуживается.



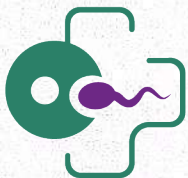
УЛЬТРАБАНК

# ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

Код СМР-00-3041

Дата заполнения «20» августа 2024 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Близнецы
2. Ваша любимая книга / автор "Мордский" Мишана Булакова, Вильямсвилл  
Джон Рональд Руэл Толкин
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете не читаю журналы
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? академическая классика, поп песни, Lil Jon
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо не люблю готовить, но когда бывает  
настроение - с радостью. Из всей еды люблю больше всего "Красный Барбекю"
6. Ваш любимый напиток вода
7. Ваш любимый цвет голубой, сиреневый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное люблю, любилась - кошки и змеи, вороны
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут есть кошка, зовут Маса
10. Ваш любимый актер (актриса)? Фрэнк Блум, Дмитрий Гадомин, Николь Кидман
11. Ваш любимый фильм? Kingsman: Секретная служба
12. Любимый мультфильм детства? "Похождения Императора Куки"
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? не слушаю радио, предпочитаю подкасты (исторические)
14. Любимые имена (мужское и женское) Евгений, Юлий
15. Ваше счастливое число 417
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите)
17. Ваши привычки перед сном 15-20 минут слушаю любимую музыку
18. Что Вы никогда не простите покушение на жизнь любого человека со стороны  
любого животного.
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них боясь сильной физической боли
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах люблю рисовать, писать (придумывать)  
сценарии и сценарии, играть на гитаре.



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

*Я не занималась спортом, но люблю бег, велосипеды и иногда кататься на коньках. Если появится возможность займусь плаванием.*

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

*понимаю и читаю  
говорю на английском, изучено немецкий*



УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СЕР-00-3041

Дата заполнения «20» Август 2024г.

Группа крови \_\_\_\_\_ 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 в день донации началась тахикардия.

**3. В настоящее время у Вас есть на что-нибудь аллергия?**  да  нет

Если «Да», то на что?  еда  растения  животные  лекарства  другое \_\_\_\_\_

Укажите список конкретных веществ (лекарств), вызывающих у Вас аллергические реакции.

Вещества	Вызываемая реакция

**4. Какое у Вас зрение?**  отличное  хорошее  среднее  плохое

Носите ли Вы  линзы  очки

Характерные особенности. Вы  близорукий  дальнозоркий  другое \_\_\_\_\_

Ваше зрение: минус \_\_\_\_\_ (число), плюс \_\_\_\_\_ (число)

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

Если «Да», опишите \_\_\_\_\_

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

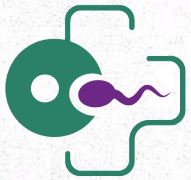
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? раз в год

**7. Есть ли у Вас ограничения в употреблении пищи?**  да  нет  другое \_\_\_\_\_

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) \_\_\_\_\_

Принимаете ли Вы витамины или пищевые добавки?  да  нет  другое \_\_\_\_\_

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



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, кардио

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 \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

*Ведущий врач собраний не имею, поэтому что  
включать в родимой семье. Моя мать в быт все ме-биологической матерью,  
ко Бога Великого*



**МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА**

*родственников урв.*

Код СМР-90-3041 Дата заполнения «22» август 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															

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	
Врожденный порок сердца	<input checked="" type="checkbox"/>														
Нарушение кровообращения	<input checked="" type="checkbox"/>														
Высокое кровяное давление	<input checked="" type="checkbox"/>														
Венозный тромбоз	<input checked="" type="checkbox"/>														
Инфаркт	<input checked="" type="checkbox"/>														
Инсульт	<input checked="" type="checkbox"/>														
Аритмия	<input checked="" type="checkbox"/>														
Стенокардия	<input checked="" type="checkbox"/>														
Атеросклероз	<input checked="" type="checkbox"/>														
Застойная сердечная недостаточность	<input checked="" type="checkbox"/>														
Кардиомиопатия	<input checked="" type="checkbox"/>														
Аневризма	<input checked="" type="checkbox"/>														
Прочее															

1. Сердечно-сосудистая система

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

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



Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
<b>9. Нервная система</b>																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга	✓																			
Рак головного или спинного мозга	✓																			
Заболевания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	✓																			
Эпилепсия	✓																			
Мигрень	✓																			
Умственная отсталость	✓																			
Церебральный паралич	✓																			
Аутизм	✓																			
Задержка развития	✓																			
Семейные анемии	✓																			
Нарушение подвижности	✓																			
Нарушение обучения	✓																			
Расеянный склероз	✓																			
Задержка развития речи	✓																			
Нейрофиброматоз	✓																			
Гидроцефалия	✓																			
Старческое слабоумие до 50 лет	✓																			
Болезнь Канавана	✓																			
Болезнь Гентингтона	✓																			
Болезнь Альцгеймера	✓																			
Болезнь Нимана-Пика	✓																			
Болезнь Паркинсона	✓																			
Синдром дефицита внимания	✓																			
Синдром Туретта	✓																			
Прочее _____	✓																			

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
<b>10. Психические расстройства</b>																				
Хроническая депрессия	✓																			
Приступы паники или ярости	✓																			
Шизофрения	✓																			
Биполярное расстройство личности	✓																			
Маниакально-депрессивный синдром	✓																			
Прочее _____																				
<b>11. Опорно-двигательный аппарат</b>																				
Врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата	✓																			
Артрит	✓																			
Косолапость	✓																			
Деформация позвоночника	✓																			
Карликовость	✓																			
Подагра	✓																			
Задержка роста	✓																			
Мышечная дистрофия	✓																			
Другие хронические мышечные заболевания	✓																			
Заячья губа или волчья пасть	✓																			
Остеопороз	✓																			
Прочее _____																				

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>12. Органы чувств</b>																				
Врожденные заболевания органов чувств		✓																		
Значительная потеря слуха		✓																		
Слепота		✓																		
Нарушение светового зрения		✓																		
Глаукома		✓																		
Глухота до 60 лет		✓																		
Катаракта до 50 лет		✓																		
Деформация ушной раковины		✓																		
Искривление носовой перегородки		✓																		
Другие заболевания органов чувств		✓																		
<b>13. Прочее</b>																				
Алкоголизм																				
Наркотическая зависимость		✓																		
Системная красная волчанка		✓																		
Прочие аутоиммунные заболевания		✓																		
Лекарственные аллергии		✓																		
Поллинозы		✓																		
Прочие аллергии		✓																		
Не раковые новообразования или опухоли		✓																		
Рак не указанный выше		✓																		
Врожденный дефект не указанный выше		✓																		
Генетические заболевания не указанные выше		✓																		
Другие состояния не указанные выше		✓																		

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: