

УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-ДС-2020

Дата заполнения «02» апреля 2021 г.

Национальность Русский

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания Православие

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

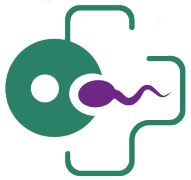
Кол-во _____ Пол _____ Возраст самого младшего _____

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

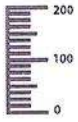
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)? да нет

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



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



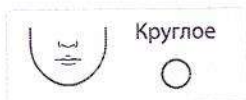
Рост (см) 180



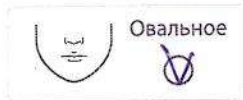
Вес (кг) 70

Лицо

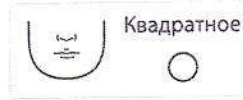
Форма



Круглое

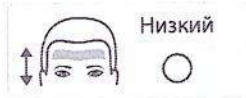


Овальное

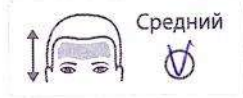


Квадратное

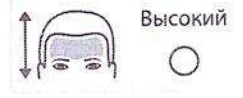
Высота лба



Низкий

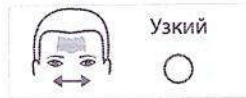


Средний

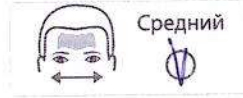


Высокий

Размер лба



Узкий

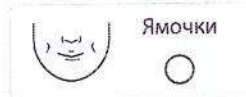


Средний

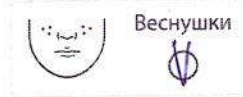


Широкий

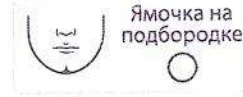
Особенности



Ямочки



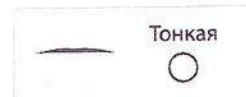
Веснушки



Ямочка на подбородке

Губы

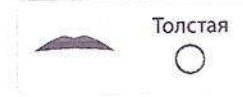
Верхняя



Тонкая

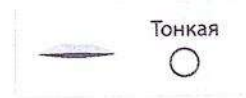


Средняя



Толстая

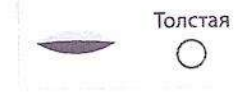
Нижняя



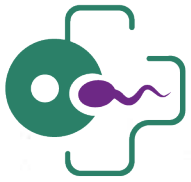
Тонкая



Средняя



Толстая



УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет	<input type="radio"/> Голубые <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Серые <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Зеленые <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Карие <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Черные <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Ореховые <input type="radio"/>
Разрез глаз	Европейский <input checked="" type="radio"/>	Монголоидный <input type="radio"/>	Антимонголоидный <input type="radio"/>	Другое <input type="radio"/>		
Размер	<input type="radio"/> Маленькие <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Средние <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Большие <input type="radio"/>			
Межглазное расстояние	<input type="radio"/> Узкое <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Среднее <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Широкое <input type="radio"/>			
Ресницы	<input type="radio"/> Короткие <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Средние <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Длинные <input type="radio"/>			
Брови	<input type="radio"/> Узкие <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Средние <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Толстые <input type="radio"/>			

Уши

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

Нос

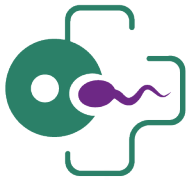
Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input type="radio"/>	 Широкий <input checked="" type="radio"/>
Профиль	 Прямой <input checked="" type="radio"/>	 Курносый <input type="radio"/>	 С горбинкой <input type="radio"/>
Ширина	Узкий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Широкий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

Черные

Темно-каштановые

Каштановые

Русый

Рыжие

Темный блондин

Блондин

Седые

Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды М Размер обуви RU 42,5

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

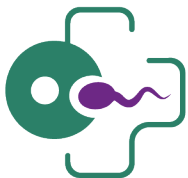
светлый цвет загара, но может переходить в умеренно темный

загар хорошо ложится, стойкий темный цвет загара

другое _____

Дополнительные сведения о себе, касающиеся фенотипических признаков _____

На кого из известных людей вы считаете себя похожим _____



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 МОУ "СОШ" № 17

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 Нижегородский государственный университет им. К.И. Лобачевского

Специальность Информационные системы и технологии

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

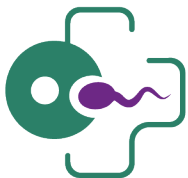
Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

Ученая степень _____

Основная область исследования _____



УЛЬТРАБАНК

Другая информация по образованию

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

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) студент II курса

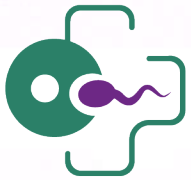
Занимаемая должность _____

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.) _____



УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-ДС-2020 Дата заполнения «05» августа 2021 г.

Национальность Русская
Расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания Протестанте

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные Вежливая, внимательная, рассудительная
Отрицательные Самолюбива

Фенотипические признаки:

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

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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование _____

Средне-специальное образование _____

Высшее образование университет компьютерных наук Пеханова, бухгалтер и аудитор

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 _____

Группа крови _____ Резус фактор _____

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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-DS-2020 Дата заполнения «02» апреля 2021 г.

Национальность Русский
Расовая принадлежность европеидная Религия вероисповедания Православие

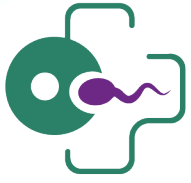
Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные всестоять, рассудительность, решительность
Отрицательные Малышамизм

Фенотипические признаки:

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

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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование _____

Средне-специальное образование _____

Высшее образование *Кандидатский и кандидатский Морфологический институт*

Постдипломное образование (ученые степени, 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-ДС-2020

Дата заполнения «02» апреля 2021 г.

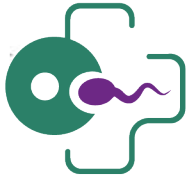
Имеете ли Вы детей? да нет Если «Да», то сколько мужского пола _____ женского пола _____

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



УЛЬТРАБАНК



СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

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

Имя ребенка	Пол	Возраст	Положительные черты характера	Отрицательные черты характера

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

Если «Да», то укажите причины _____

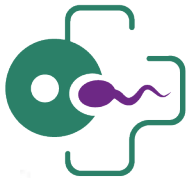
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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-ДС-2020

Дата заполнения «02» апреля 2024 г.

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

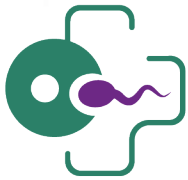
Я целеустремленный, активный, легко общаемый, веселый. Веду активный образ жизни. В детстве проводил много разных видов спорта.

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

Из всех родственников самый близкий для меня человек - мой отец. Все свое детство я провел в многодетной семье, но с отцом у меня больше общих интересов и тем для общения.

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

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? Я бы хотел поужинать с Клодом Мосселом, мне очень бы хотелось узнать его мысли на будущее, историю становления его компании.



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



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

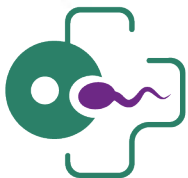
Я бы хотел видеть своего ребенка честным, сильным, умным и целеустремленным.

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

Таких поступков нет.

7. Почему Вы хотите стать донором? *Я хочу подарить людям возможность иметь детей*

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской? *Желаю вам обрести счастье родительства*



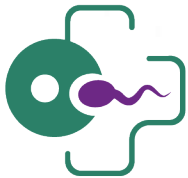
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СМР-DS-2020

Дата заполнения «02» апреля 2024 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака овен
2. Ваша любимая книга / автор Властелин колец. Джон Рональд Руэл Толкин
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете _____
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? _____
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо можно готовить, любимое блюдо - пахта Солоньева
6. Ваш любимый напиток гранатовый сок
7. Ваш любимый цвет орхидеи
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное животных люблю, любимое животное - собака
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут домашних животных нет.
10. Ваш любимый актер (актриса)? Мэттью Макконахи
11. Ваш любимый фильм? Волк с Уолл-стрит
12. Любимый мультфильм детства? Щрек
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? _____
14. Любимые имена (мужское и женское) Никита и Юлия
15. Ваше счастливое число 26
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) любимый праздник это новый год, всегда провожу его в кругу своей семьи
17. Ваши привычки чтение книг, соблюдение здорового образа жизни.
18. Что Вы никогда не простите Предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Страх высоты
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Занималась в тренажерном зале, можно играть в футбол, также занимаюсь медитацией.



УЛЬТРАБАНК

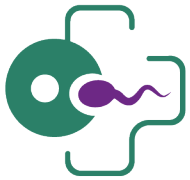
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

*Я очень люблю спорт, но больше всего футбол и американские единоборства.
Я занималась в тренажерном зале, профессионально занималась
футболом, борьбой и спортивной гимнастикой*

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

Знаю английский язык на уровень B2



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-ДС-2020

Дата заполнения «02» апреля 2021г.

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 _____

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 _____

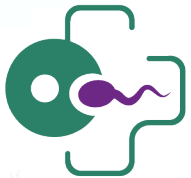
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? прохожу обследование ежегодно.

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? рыбий жир, йодинол, йоник с разной периодичностью



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? Занятия в тренажерном зале, фитнес

9. Были ли у Вас хирургические вмешательства? да нет

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

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия
<u>перелом руки со смещением</u>	<u>2009</u>	<u>нет</u>

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-DS-2020 Дата заполнения «02» апреля 2021 г.

Родные	Мать		Отец		Братья		Сестры		Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		
	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	
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	0	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	0

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 в списке, пожалуйста, поставьте галочку в столбце «никто».

Заболевания	Никто		Вы		Мать		Отец		Братья		Сестры		Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии
	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца			
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		по линии матери
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	✓																			
Гипоспадия	✓																			
Крипторхизм	✓																			
Прочее _____	✓																			
8. Эндокринная система / обмен веществ																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																			
Сахарный диабет	✓																			
Нарушение обмена веществ	✓																			
Заболевания паращитовидных 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 Канаваана	✓																			
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 _____	✓																			



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		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: