

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-ДО-3092

Дата заполнения 24 » ноября 20 25 г.

Национальность русская

Расовая принадлежность русская

Религия вероисповедания нет

### ДЕТИ

Наличие детей ☐ есть ☒ нет

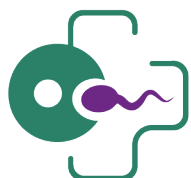
Кол-во \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст самого младшего \_\_\_\_\_

### ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

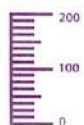
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)? ☒ да  
☐ нет

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)

175



Вес (кг)

63

### 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

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

Разрез глаз

Европейский ☒ Монголоидный ☐ Антимонголоидный ☐ Другое ☐

Размер

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

Межглазное расстояние

|                                                                                                               |                                                                                                                            |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Узкое <input type="radio"/> |  Среднее <input checked="" type="radio"/> |  Широкое <input type="radio"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ресницы

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

Брови

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

## Уши

Размер

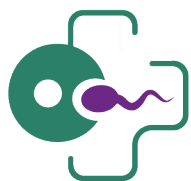
|                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                      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

Мочка

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

Расстояние от головы

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



УЛЬТРАБАНК

## Нос

Форма



Узкий



Средний



Широкий



Профиль



Прямой



Курносый



С горбинкой



Ширина

Узкий



Средний



Широкий



Длина

Короткий



Средний



Длинный



## Зубы

Размер



Маленькие



Средние



Большие



Внешний вид

Прямые



Искривленные



Другое

*выступают  
клыки*

## Подбородок

Форма



Квадратный

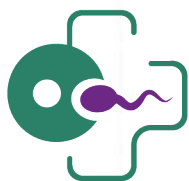


Круглый



Острый





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? с 25 лет

Телосложение ☒ худое ☐ плотное ☐ жилистое ☐ крупное ☐ другое \_\_\_\_\_

Размер одежды 46 Размер обуви 38

## Ваши отличительные черты

Вы ☒ правша ☐ левша ☐ владеете двумя руками

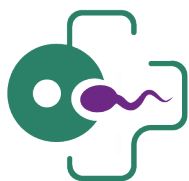
Есть ли у Вас веснушки ☒ да ☐ нет ☐ много ☒ мало

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 МОУ СОШ №48

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

Среднее специальное образование ☐ техникум ☐ лицей ☒ колледж ☐ другое \_\_\_\_\_

Название учреждения Колледж нового бизнеса

Специальность Учитель

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

Дипломная работа на тему: \_\_\_\_\_

Высшее образование ☐ институт ☐ университет ☐ академия ☐ другое \_\_\_\_\_

Название учреждения \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

Дипломная работа на тему: \_\_\_\_\_

Постдипломное образование ☐ аспирантура ☐ магистратура ☐ докторантура ☐ другое \_\_\_\_\_

Ученая степень \_\_\_\_\_

Основная область исследования \_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

### Другая информация по образованию

- ☐ второе высшее образование \_\_\_\_\_
- ☐ курсы повышения квалификации \_\_\_\_\_
- ☐ художественная школа \_\_\_\_\_
- ☐ спортивная школа \_\_\_\_\_
- ☐ другое \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) продажи

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.) салон красоты, визажист, маникюр, парик

Психологический портрет донора экстраверт, интроверт

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМРР00-3092 Дата заполнения «24» ноября 20 20 г.

Национальность русская  
 Раса принадлежность русская Религия вероисповедания нет

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

Положительные ум, целеустремленность, порядочность, рациональность  
 Отрицательные \_\_\_\_\_

### Фенотипические признаки:

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

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

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование 9а

Средне-специальное образование 10а

Высшее образование 9а

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

### Профессиональная деятельность:

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

### 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 RU18-00-3092 Дата заполнения « 24 » ноября 20 21 г.

Национальность русский/азербайджанец  
 Раса принадлежность русский

Религия вероисповедания нет

### Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные дипломатичность, чистота, дружелюбие, уморять

Отрицательные

### Фенотипические признаки:

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

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

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА



### Образование :

Среднее образование да  
Средне-специальное образование нет  
Высшее образование да  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы \_\_\_\_\_ Занимаемая должность специалист по сертифицикации авто

### 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-40-5092 Дата заполнения «24» ноября 2023 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<br>серые<br>зеленые<br>карие<br>черные<br>ореховые<br>другое | европейский<br>монголоидный<br>антимонголоид-<br>ный<br>другое | брюнет<br>блондин<br>шатен<br>рыжий<br>русый<br>другое | прямой<br>с горбинкой<br>курносый<br>широкий<br>другое | круглое<br>овальное<br>узкое<br>широкое<br>квадратное<br>другое | прямые<br>вьющиеся<br>кудрявые<br>другое | тонкие<br>толстые<br>средние<br>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 00-3092

Дата заполнения «24» ноября 2025 г.

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

мягкость, дружелюбие, способность познакомиться и  
завести разговор с любым человеком, вежливость,  
ненавистливость, активность

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

бабушка, потому что это бабушка, которая всегда  
рада видеть не зависимо издалека, которая всегда  
поддержит и поможет

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

позитивом, с которым я отношусь к жизни  
и друзьям которые есть рядом и всегда поддерживают  
и утиным братом, заинтересованностью родителей  
спустя столько лет совместной жизни в друг друга и  
их общую жизнь

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



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

не хочу деви

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

прыгнул с парашюта когда боюсь высоты

7. Почему Вы хотите стать донором?

п.с , но у кого то кто может , они  
могут появиться

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



УЛЬТРАБАНК

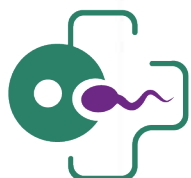
## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-НО-6092

Дата заполнения «24» ноября 2019 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака близнецы
2. Ваша любимая книга / автор Дж. Роулинг, А. Пехов, Е. Звонцова  
Терри Прайсет, Роберт Сальвадор, Эндрю Нортон, Дж. Страус
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? электроника, рок, альтернатива  
только зарубежные
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо нет
6. Ваш любимый напиток вода
7. Ваш любимый цвет фиолетовый и его производные
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное нейтрально
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут нет
10. Ваш любимый актер (актриса)? Джек Чан
11. Ваш любимый фильм? Гарри Поттер, Властелин Колец и фильмы  
с Джеки Чаном
12. Любимый мультик детства? Чулки-ру
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Андрей Музыка - избранное
14. Любимые имена (мужское и женское) \_\_\_\_\_
15. Ваше счастливое число нет
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год  
в компании
17. Ваши привычки \_\_\_\_\_
18. Что Вы никогда не простите \_\_\_\_\_
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них высота, скорость,  
внезапная смерть
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах творческая деятельность:  
рисовать, вышивать, вязать, бисероплетение,  
пение, могу организовать спора в свзные  
предложения и худ. адекватный текст



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

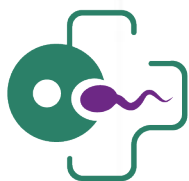


21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

да : бег и тайский бокс  
сейчас не занимаюсь  
игровой процесс : бадминтон, теннис, волейбол

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

нет



УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР А0-3092

Дата заполнения «14» ноября 2015 г.

Группа крови I Резус фактор отрицательный

1. Относите 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 оперирована близорукость в 16 лет

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 \_\_\_\_\_

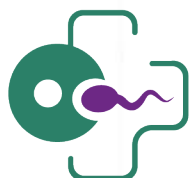
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? не часто

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

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) обойе жир, жирное

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

Если «Да», что именно вы принимаете, как часто? Рав в ноябре 2015



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? утренняя зарядка

### 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>удаление полипа</u><br><u>ног. ногте</u> | <u>2025</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 \_\_\_\_\_



| 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 |             |
| <b>7. Половая / репродуктивная система</b>        |       |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Бесплодие                                         | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Рак груди                                         | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Рак шейки матки                                   | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Рак матки                                         | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Рак яичников                                      | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Рак простаты                                      | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Рак яичек                                         | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Гипоспадия                                        | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Крипторхизм                                       | ✓     |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| Прочее _____                                      |       |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| <b>8. Эндокринная система / обмен веществ</b>     |       |    |      |      |        |        |                 |               |                 |               |                 |               |                 |               |                   |               |                   |               |             |
| 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 |             |
| <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 |             |

### 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: