УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СПР-БЗ-2009 **Дата заполнения** «12» ноябрь 2020 г.

Национальность русский

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания атеист

ДЕТИ

Наличие детей ☐ есть ☒ нет

Кол-во _____ Пол _____ Возраст самого младшего _____

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

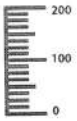
Можем ли мы связаться с Вами после достижения ребенком 18 лет? ☒ да ☐ нет

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 блондин

УЛЬТРАБАНК

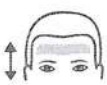
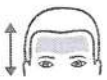
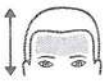
ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 182

Вес (кг) 90

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

Разрез глаз

Европейский ⊗ Монголоидный ○ Антимонголоидный ○ Другое ○

Размер

Межглазное расстояние

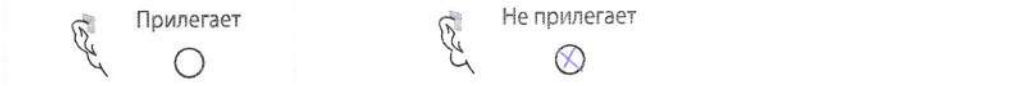
Ресницы

Брови

Уши

Размер

Мочка



Расстояние от головы

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 _____

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 [x] нет [ ] мало [ ] много [ ] полностью седой [ ] другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

Телосложение [ ] худое [x] плотное [ ] жилистое [ ] крупное [ ] другое _____

Размер одежды 50 Размер обуви 42 - 43

Ваши отличительные черты

Вы [x] правша [ ] левша [ ] владеете двумя руками

Есть ли у Вас веснушки [ ] да [x] нет [ ] много [ ] мало

Характеристика кожи [ ] очень светлая [x] светлая [ ] смуглая [ ] темная [ ] черная [ ] другое _____

Характеристика загара
- [ ] кожа не загорает
- [x] 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 [x] да [ ] нет [ ] иногда _____

Употребление алкоголя [ ] употребляю [x] эпизодически [ ] не употребляю

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

Употребление наркотических средств и/или психотропных веществ без назначения врача

[ ] только легкие [x] никогда не употреблял [ ] эпизодически [ ] регулярно [ ] другое _____

Образование

Среднее образование [x] школа [ ] лицей [ ] гимназия [ ] другое

_____

Название учреждения МОУ СОШ №34

Средний балл (нужное обведите) 2 3 ④ 5

Особые достижения _____

Среднее специальное образование [ ] техникум [ ] лицей [ ] колледж [ ] другое _____

Название учреждения _____
Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения _____
Дипломная работа на тему: _____

Высшее образование [ ] институт [ ] университет [ ] академия [ ] другое _____

Название учреждения _____
Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения _____
Дипломная работа на тему: _____

Постдипломное образование [ ] аспирантура [ ] магистратура [ ] докторантура [ ] другое _____

_____

Ученая степень _____
Основная область исследования _____

_____

УЛЬТРАБАНК

Другая информация по образованию

☐ второе высшее образование _____

☐ курсы повышения квалификации Фармацевт 4 разряда

☐ художественная школа _____

☐ спортивная школа _____

☐ другое _____

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) арт-кафе Бедуков

Занимаемая должность повар

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.) первое место работы - почтальон. Подрабатывал когда учился в школе. Потом работал в фаст-фуде. И в дальнейшем развивал навыки повара.

УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-ВЗ-2009

Дата заполнения «12» ноябрь 2020 г.

Национальность русская

Расовая принадлежность европ. Религия вероисповедания православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные доброта

Отрицательные лень

Фенотипические признаки:

Цвет глаз
- ☐ голубые
- ☐ серые
- ☐ зеленые
- ☒ карие
- ☐ черные
- ☐ ореховые
- ☐ другое

Разрез глаз
- ☒ европейский
- ☐ монголоидный
- ☐ антимонголоидный
- ☐ другое

Цвет волос
- ☒ брюнет
- ☐ блондин
- ☐ шатен
- ☐ рыжий
- ☐ русый
- ☐ другое

Нос
- ☒ прямой
- ☐ с горбинкой
- ☐ курносый
- ☐ широкий
- ☐ другое

Лицо
- ☒ круглое
- ☐ овальное
- ☐ узкое
- ☐ широкое
- ☐ квадратное
- ☐ другое

Лоб
- ☐ высокий
- ☐ низкий
- ☒ средний
- ☐ другое

Тип волос
- ☒ прямые
- ☐ вьющиеся
- ☐ кудрявые
- ☐ другое

Структура волос
- ☒ тонкие
- ☐ толстые
- ☐ средние
- ☐ другое

Телосложение
- ☐ худое
- ☐ плотное
- ☐ жилистое
- ☒ крупное
- ☐ другое

Характеристика кожи
- ☐ очень светлая
- ☒ светлая
- ☐ смуглая
- ☐ темная
- ☐ черная
- ☐ другое

УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование :

Среднее образование _____

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы Карпинский Викель, г. Мончегорск Занимаемая должность кладовщик

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

☐ отличное ☐ хорошее ☐ удовлетворительное ☐ плохое ☒ возраст смерти 56, заболевание мозга

Группа крови _____ Резус фактор _____

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

_____

_____

УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код UKR-DS-2009

Дата заполнения «18» ноябрь 2020 г.

Национальность украинец

Расовая принадлежность европ. Религия вероисповедания православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные с отцом не общается с детского возраста, полную

Отрицательные анк-ку предоставить не может.

Фенотипические признаки:

Цвет глаз
- ☐ голубые
- ☐ серые
- ☐ зеленые
- ☐ карие
- ☐ черные
- ☐ ореховые
- ☐ другое _____

Разрез глаз
- ☒ европейский
- ☐ монголоидный
- ☐ антимонголоидный
- ☐ другое _____

Цвет волос
- ☐ брюнет
- ☐ блондин
- ☐ шатен
- ☐ рыжий
- ☐ русый
- ☐ другое _____

Нос
- ☐ прямой
- ☐ с горбинкой
- ☐ курносый
- ☐ широкий
- ☐ другое _____

Лицо
- ☐ круглое
- ☒ овальное
- ☐ узкое
- ☐ широкое
- ☐ квадратное
- ☐ другое _____

Лоб
- ☐ высокий
- ☒ низкий
- ☐ средний
- ☐ другое _____

Тип волос
- ☐ прямые
- ☐ вьющиеся
- ☐ кудрявые
- ☐ другое _____

Структура волос
- ☐ тонкие
- ☐ толстые
- ☐ средние
- ☐ другое _____

Телосложение
- ☒ худое
- ☐ плотное
- ☐ жилистое
- ☐ крупное
- ☐ другое _____

Характеристика кожи
- ☒ очень светлая
- ☐ светлая
- ☐ смуглая
- ☐ темная
- ☐ черная
- ☐ другое _____

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование :

Среднее образование _____

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы владелец пирожковой 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 заболевание и др.)

_____

_____

УЛЬТРАБАНК

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СМР-ДС-2009 Дата заполнения «___» _____ 20 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 голубые серые зеленые карие черные ореховые другое	Разрез глаз европейский монголоидный антимонголоид-ный другое	Цвет волос брюнет блондин шатен рыжий русый другое	Нос прямой с горбинкой курносый широкий другое	Лицо круглое овальное узкое широкое квадратное другое	Тип волос прямые вьющиеся кудрявые другое	Структура волос тонкие толстые средние другое

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

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

Имя ребенка	Пол	Возраст	Положительные черты характера	Отрицательные черты характера

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

Если «Да», то укажите причины _____

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

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

_____

6. Есть ли аллергия у Ваших детей? ☐ да ☐ нет

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

_____

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

_____

_____

УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СПР-ВВ-2009 Дата заполнения «18» ноябрь 2020 г.

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

2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас Брат. Потому что у нас есть общие интересы.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Сам сделал ремонт в квартире

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? с Говардом Филипс Лавкрафтом. Мне нравятся его произведения и лор его книг.

УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ

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

6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?
гулял по заброшенному зданию „Нефтегаз"

7. Почему Вы хотите стать донором? *Экзистанциональные размышления*

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской? *Не прикладывать насилие к воспитанию. Прислушиваться к просьбам и не потакать капризам*

УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СПР-ДС-2009 Дата заполнения «18» ноябрь 2020 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Водолей
2. Ваша любимая книга / автор Дэвид Митчелл „1000 осеней Якобы де Зутта
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? рок
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо да
6. Ваш любимый напиток Кола
7. Ваш любимый цвет зелёный и фиолетовый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное да. Кошка
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут да.
10. Ваш любимый актер (актриса)? Джонни Депп
11. Ваш любимый фильм? Властелин колец
12. Любимый мультик детства? ёжик в тумане
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Серебряный Дождь
14. Любимые имена (мужское и женское) Коля, Жена
15. Ваше счастливое число 13
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите)
17. Ваши привычки
18. Что Вы никогда не простите измена
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них боли
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах люблю читать

УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

нет

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

нет

УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-ВЗ-2009 **Дата заполнения** «18» ноябрь 2020 г.

Группа крови _____ Резус фактор _____

1. Относитесь 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 2,5 (число), плюс _____ (число)

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

Если «Да», опишите _____

6. Состояние Ваших зубов ☐ отличное ☒ хорошее ☐ среднее ☐ плохое ☐ другое _____

Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? _____

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

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) _____

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

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

УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

8. Как часто Вы делаете физические упражнения, занимаетесь спортом?

☐ регулярно ☐ иногда ☒ редко ☐ никогда ☐ другое _____

Какой тип упражнений Вы выполняете ☐ аэробные ☒ кардио ☐ силовые ☐ другое _____

Вид спорта? _____

9. Были ли у Вас хирургические вмешательства? ☐ да ☒ нет

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

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия

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

Если «Да», то какова была причина? _____

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

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

Мать в теч. 15 лет работала на з-де Нор Никель (кладовщик), в следствие чего имела забол. головного мозга, что явилось причиной смерти

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

Брат жил вместе с матерью в Норильске, работал на з-де Сокол в Н.Н., следствием чего м.б. рассеянный склероз в 35 л

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

Если «Да», опишите их _____

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

УЛЬТРАБАНК

МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СПР-ВВ-2009 Дата заполнения «18» ноябрь 2020 г.

Родные	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры	
					по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца
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	2	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, уазанными в списке, пожалуйста, поставьте галочку в столбце «никто».

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

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

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	
5. Желудочно-кишечный тракт																			
Врожденные дефекты желудочно-кишечного тракта																			
Цирроз печени	✓																		
Рак печени	✓																		
Камни в желчном пузыре	✓																		
Грыжа			✓																пупочная грыжа в детстве
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	
7. Половая / репродуктивная система																			
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы																			
Бесплодие	✓																		
Рак груди	✓																		
Рак шейки матки	✓																		
Рак матки	✓																		
Рак яичников	✓																		
Рак простаты	✓																		
Рак яичек	✓																		
Гипоспадии	✓																		
Крипторхизм	✓																		
Прочее _____																			
8. Эндокринная система / обмен веществ																			
Врожденные дефекты эндокринной системы																			
Сахарный диабет	✓																		
Нарушение обмена веществ	✓																		
Заболевания 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	
9. Нервная система																			
Врожденные заболевания головного или спинного мозга																			
Рак головного или спинного мозга	V																		
Заболевания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	V																		
Эпилепсия	V																		
Мигрень	V																		
Умственная отсталость	V																		
Церебральный паралич	V																		
Аутизм	V																		
Задержка развития	V																		
Семейные анемии	V																		
Нарушение подвижности	V																		
Нарушение обучения	V				V														с 35 лет. Инвалид II группы.
Рассеянный склероз																			
Задержка развития речи	V																		
Нейрофиброматоз	V																		
Гидроцефалия	V																		
Старческое слабоумие до 50 лет	V																		
Болезнь Канавана	V																		
Болезнь Гентингтона	V																		
Болезнь Альцгеймера	V																		
Болезнь Нимана-Пика	V																		
Болезнь Паркинсона	V																		
Синдром дефицита внимания	V																		
Синдром Туретта	V																		
Прочее _____																			

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

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