

УЛЬТРАБАНК

# ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМ-10-3029

Дата заполнения «23» 05 2014г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность Славянская

Религия вероисповедания Христианство

## ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

Кол-во 1 Пол дв. девочки

Возраст самого младшего 1 год 8 месяцев

## 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

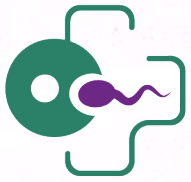
Если «Да», то при каких условиях:  только для пациентов из других городов

только персональные данные, без фото

всю имеющуюся информацию

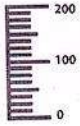
другое \_\_\_\_\_





УЛЬТРАБАНК

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



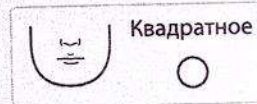
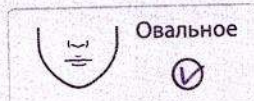
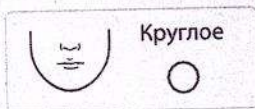
Рост (см) 172



Вес (кг) 58

### Лицо

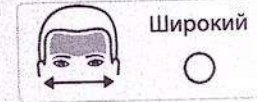
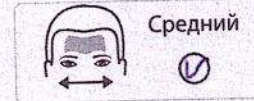
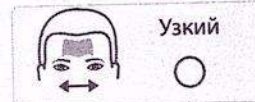
Форма



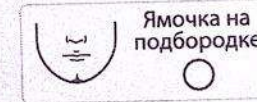
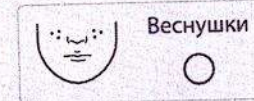
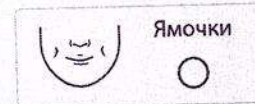
Высота лба



Размер лба

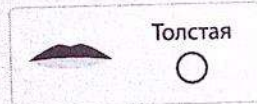
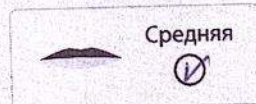
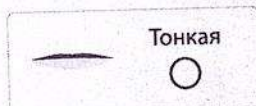


Особенности

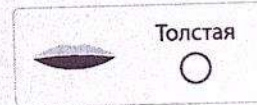
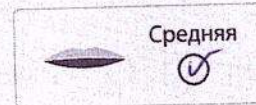
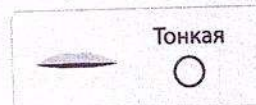


### Губы

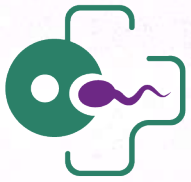
Верхняя



Нижняя







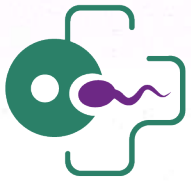
УЛЬТРАБАНК

## Глаза

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

## Уши

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



УЛЬТРАБАНК




## Нос

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

## Зубы

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

## Подбородок

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





УЛЬТРАБАНК

## Волосы

Структура

Прямые

Волнистые

Кудрявые

Объем

Тонкие

Средние

Плотные

Цвет

Черные

Темно-каштановые

Каштановые

Русый

Рыжие

Темный блондин

Блондин

Седые

Седые волосы  нет  мало  много  полностью седой  другое \_\_\_\_\_

В каком возрасте Вы начали седеть? \_\_\_\_\_

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

Размер одежды 42 Размер обуви 37

### Ваши отличительные черты

Вы  правша  левша  владеете двумя руками

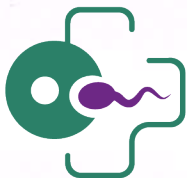
Есть ли у Вас веснушки  да  нет  много  мало

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 Леди Гага



УЛЬТРАБАНК

### Вредные привычки

Курение  да  нет  иногда \_\_\_\_\_

Употребление алкоголя  употребляю  эпизодически  не употребляю

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

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 МБОУ СОШ №30

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

Особые достижения —

Среднее специальное образование  техникум  лицей  колледж  другое академия

Название учреждения РАНХиГС

Специальность Операционный логист

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

Особые достижения —

Дипломная работа на тему: Дилеммы менеджера в логистике

Высшее образование  институт  университет  академия  другое Минск-гэо-л

Название учреждения Институт информационных технологий и дизайна

Специальность Управление ресурсами и персоналом

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

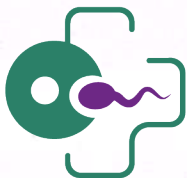
Дипломная работа на тему: \_\_\_\_\_

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 Лонкий спорт, танцы, музыкальная школа (вокал, фортепиано)

### Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) Загородный клуб "Рантов36"  
Администратор ресторана

Занимаемая должность Администратор ресторана

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 кафе, первая должность официант  
в дальнейшем администратор. Там же работала горничной, кр-  
фтом и управляющей кафе и ресторанами в городе  
С нуля открыла мини кафе при гостиничном доме в Абхазии





УЛЬТРАБАНК



# ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СЛР-100-3029 Дата заполнения «23» 07 2024 г.

Национальность Русская Религия вероисповедания Христианство  
Расовая принадлежность Славян

## Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные Общительная, коммуникабельная, эмоциональная, дружелюбная, привлекательная  
Отрицательные Печальность, насильство в речи, безразличность и злость

## 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 О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование Учма  
Средне-специальное образование Сенжун - Бухгайёр  
Высшее образование Амурски - Турхамил  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы ООО "Альсодан" Занимаемая должность Сотрудник по бухгалтерскому

### Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти \_\_\_\_\_  
Группа крови 2 Резус фактор отрицательный

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

курить, употребляет алкоголь, вредная пища





УЛЬТРАБАНК

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА



Код Сурдо-3023 Дата заполнения «13» ав 2024 г.

Национальность Русская  
Расовая принадлежность Славян Религия вероисповедания Христианство

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

Положительные Самый дорогой, любящий, заботливый, внимательный  
Отрицательные Всегда чуждый, враждебно настроен, гордый

### 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 Школа  
Средне-специальное образование МТЗ - Краковская  
Высшее образование \_\_\_\_\_  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

**Профессиональная деятельность:**

Основное место работы ООО Краковстрой Занимаемая должность Крановщик

**Здоровье:**

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти \_\_\_\_\_

Группа крови 1 Резус фактор каков-то был

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

Нужна





## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СМП-10-3029

Дата заполнения «12» 05 2024 г.

Имеете ли Вы детей?  да  нет

Если «Да», то сколько мужского пола \_\_\_\_\_

0

женского пола \_\_\_\_\_

1

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
<u>Кира</u>	<u>жен</u>	<u>1,8</u>	<u>Отлично</u>	<u>-</u>

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
<u>Кира</u>	<u>жен</u>	<u>1,8</u>	<u>голубые</u>	<u>европейский</u>	<u>брюнет</u>	<u>прямой</u>	<u>круглое</u>	<u>прямые</u>	<u>тонкие</u>
			<u>серые</u>	<u>монголоидный</u>	<u>блондин</u>	<u>с горбинкой</u>	<u>овальное</u>	<u>вьющиеся</u>	<u>толстые</u>
			<u>зеленые</u>	<u>антимонгоид-</u>	<u>шатен</u>	<u>курносый</u>	<u>узкое</u>	<u>кудрявые</u>	<u>средние</u>
			<u>карие</u>	<u>ный</u>	<u>рыжий</u>	<u>широкий</u>	<u>широкое</u>	<u>другое</u>	<u>другое</u>
			<u>черные</u>	<u>другое</u>	<u>русый</u>	<u>другое</u>	<u>квадратное</u>		
			<u>ореховые</u>		<u>другое</u>		<u>другое</u>		
			<u>другое</u>						
				<u>европейский</u>	<u>русы</u>	<u>прямой</u>	<u>овальное</u>	<u>вьющиеся</u>	<u>тонкие</u>
			<u>карие</u>						



## 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
Кира	жен	1,8	Сыгранчивая, самостоя	Упрямость, капризность

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

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

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

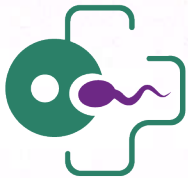
Если «Да», то опишите у кого, когда и какого пола родились дети \_\_\_\_\_

6. Есть ли аллергия у Ваших детей?  да  нет

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

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





УЛЬТРАБАНК

# ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

Код AMR-00-3029

Дата заполнения «23» 05 2024

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

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

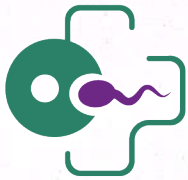
---

---

---

---





УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Открытость миру, стремление к успеху, доброта, ответственность, ~~честность~~

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

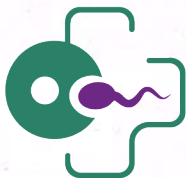
Прижок с батута в 6м.

7. Почему Вы хотите стать донором? Хорошая знакомая смогла забеременеть только с помощью ЭКО и была самой стабильной женщиной на свете. И её счастливые глаза сподвигли меня к такому решению. Плюс денежное вознаграждение.

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

Будьте счастливы и любите своего ребенка.





УЛЬТРАБАНК

# ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

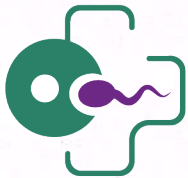


Код СМП-00-3029

Дата заполнения «23» 05 2024 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Скорпион
2. Ваша любимая книга / автор Маленький принц "Антуан де Сент-Экзюпери"  
Магистер и Маргарита "Булгаков, Греггедер, Бредбург"
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете —
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? —
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Не отны, салат с рукколой
6. Ваш любимый напиток Мандариновый морс, лавандовый лимонад
7. Ваш любимый цвет зеленый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное Лошадь
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут кошка Злата
10. Ваш любимый актер (актриса)? —
11. Ваш любимый фильм? Гарри Поттер
12. Любимый мультфильм детства? Синдбад
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? —
14. Любимые имена (мужское и женское) Максим, Михаил, Кира, Василиса
15. Ваше счастливое число 13
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год в кругу семьи;  
день рождения в кругу друзей
17. Ваши привычки Копать с утра; прогулка по парку вечером
18. Что Вы никогда не простите Лжину, предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Страх высоты, страх обаятельности людей
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Мои хобби - это моя работа





УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

---

---

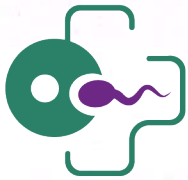
---

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

---

---





УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМК-00-3029

Дата заполнения «23» 05 2024 г.

Группа крови 2 Резус фактор +

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

Характерные особенности. Вы  близорукий  дальнозоркий  другое асби мидизм

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? \_\_\_\_\_

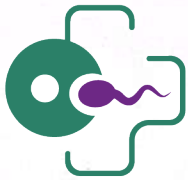
7. Есть ли у Вас ограничения в употреблении пищи?  да  нет  другое \_\_\_\_\_

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

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

Если «Да», что именно вы принимаете, как часто? Витамины, каждый день





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? Фитнес

9. Были ли у Вас хирургические вмешательства?  да  нет

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

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия
<u>Ампутация</u>		-
<u>Амплексия</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

Хроническая зрелая катаракта и близорукость; Онкология легких у дедушки.

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 Боль об радиации

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





УЛЬТРАБАНК



## МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СЕР-00-3029 Дата заполнения «    » \_\_\_\_\_ 20    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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	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>1. Сердечно-сосудистая система</b>																				
Врожденный порок сердца	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Нарушение кровообращения	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Высокое кровяное давление			<input checked="" type="checkbox"/>																	
Венозный тромбоз	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Инфаркт	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Инсульт			<input checked="" type="checkbox"/>																	
Аритмия	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Стенокардия	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Атеросклероз	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Застойная сердечная недостаточность	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Кардиомиопатия	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Аневризма	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Прочее <u>мигрень</u>																				



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



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









УЛЬТРАБАНК

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
																				по линии матери
<b>9. Нервная система</b>																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга	✓																			
Рак головного или спинного мозга	✓																			
Заболевания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	✓																			
Эпилепсия	✓																			
Мигрень	✓																			
Умственная отсталость	✓																			
Церебральный паралич	✓																			
Аутизм	✓																			
Задержка развития	✓																			
Семейные анемии	✓																			
Нарушение подвижности	✓																			
Нарушение обучения	✓																			
Рассеянный склероз	✓																			
Задержка развития речи	✓																			
Нейрофиброматоз	✓																			
Гидроцефалия	✓																			
Старческое слабоумие до 50 лет	✓																			
Болезнь Канавана	✓																			
Болезнь Гентингтона	✓																			
Болезнь Альцгеймера	✓																			
Болезнь Нимана-Пика	✓																			
Болезнь Паркинсона	✓																			
Синдром дефицита внимания	✓																			
Синдром Туретта	✓																			
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		
<b>12. Органы чувств</b>																				
Врожденные заболевания органов чувств	✓																			
Значительная потеря слуха	✓																			
Слепота	✓																			
Нарушение светового зрения	✓																			
Глаукома	✓																			
Глухота до 60 лет	✓																			
Катаракта до 50 лет	✓																			
Деформация ушной раковины	✓																			
Искривление носовой перегородки	✓																			
Другие заболевания органов чувств	✓																			
<b>13. Прочее</b>																				
Алкоголизм																				
Наркотическая зависимость	✓																			
Системная красная волчанка	✓																			
Прочие аутоиммунные заболевания	✓																			
Лекарственные аллергии																				
Поллинозы	✓																			
Прочие аллергии	✓																			
Не раковые новообразования или опухоли	✓																			
Рак не указанный выше	✓																			
Врожденный дефект не указанный выше	✓																			
Генетические заболевания не указанные выше	✓																			
Другие состояния не указанные выше	✓																			

Да  Нет

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: