

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР 20-3414

Дата заполнения «10» августа 20 16 г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания Православное христианство

ДЕТИ

Наличие детей ☒ есть ☐ нет

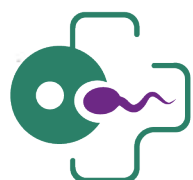
Кол-во 1 Пол _____ Возраст самого младшего _____

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

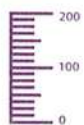
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)? ☐ да ☒ нет

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) 158



Вес (кг) 73

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

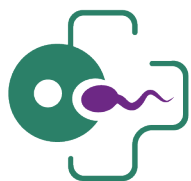


Средняя



Толстая





УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет



Голубые



Серые



Зеленые



Карие



Черные



Ореховые



Разрез глаз

Европейский



Монголоидный



Антимонголоидный



Другое



Размер



Маленькие



Средние



Большие



Межглазное расстояние



Узкое



Среднее



Широкое



Ресницы



Короткие



Средние



Длинные



Брови



Узкие



Средние



Толстые



Уши

Размер



Маленькие



Средние



Большие



Мочка



Прилегает



Не прилегает



Расстояние от головы



Близко

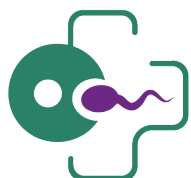


Посередине



Далеко





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

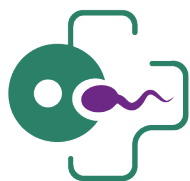


Круглый



Острый





УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура	Прямые ☒	Волнистые ☐	Кудрявые ☐	
Объем	Тонкие ☐	Средние ☒	Плотные ☐	
Цвет	 Черные ☐	 Темно-каштановые ☐	 Каштановые ☒	 Русый ☐
	 Рыжие ☐	 Темный блондин ☐	 Блондин ☐	 Седые ☐

Седые волосы ☒ нет ☐ мало ☐ много ☐ полностью седой ☐ другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

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

Размер одежды 48-50 Размер обуви 37

Ваши отличительные черты

Вы ☒ правша ☐ левша ☐ владеете двумя руками

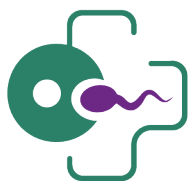
Есть ли у Вас веснушки ☐ да ☐ нет ☐ много ☒ мало

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 _____



УЛЬТРАБАНК

Вредные привычки

Курение ☐ да ☒ нет ☐ иногда _____

Употребление алкоголя ☐ употребляю ☒ эпизодически ☐ не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? 3 раза в год (по праздникам)

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 _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения _____

Среднее специальное образование ☐ техникум ☐ лицей ☒ колледж ☐ другое _____

Название учреждения _____

Специальность Дизайнер

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

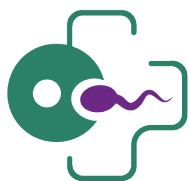
Особые достижения _____

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) _____

Занимаемая должность продавец - консультант

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.) приятное общение с покупателями, постоянное выполнение плана, общительный коллектив на раб.

Психологический портрет донора _____



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМ 20-344 Дата заполнения «10» август 2025 г.

Национальность Русская
Расовая принадлежность _____ Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные + _____
Отрицательные _____

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 мбш

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы пречетная Занимаемая должность _____

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

☐ отличное ☒ хорошее ☐ удовлетворительное ☐ плохое ☐ возраст смерти _____

Группа крови 4 Резус фактор +

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

варикоз



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-00-3414 Дата заполнения «10» август 2026 г.

Национальность Русский
Расовая принадлежность _____ Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные + _____
Отрицательные _____

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 сварщик (ежегод)

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы МКХ Занимаемая должность сварщик

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

☐ отличное ☒ хорошее ☐ удовлетворительное ☐ плохое ☐ возраст смерти _____

Группа крови 2 Резус фактор +

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

никого зрение (из-за работы)



СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СМР 00-3.144 Дата заполнения «10» сентя 20 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>Антон</u>	<u>М</u>	<u>4 года</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>Анна</u>	<u>Ж</u>	<u>4</u>	<u>карие</u>	<u>европейский</u>	<u>шатен</u>		<u>крупное</u>	<u>прямые</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

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

Если «Да», то укажите причины _____

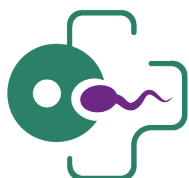
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? ☐ да ☐ нет

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-00-3114

Дата заполнения «10» августа 2016 г.

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

Стараюсь держать своё слово и доводить начатое дело до конца. В сложных ситуациях обычно сохраняю спокойствие и стараюсь найти разумное решение. Ценю честность, уважение и хорошее чувство юмора.

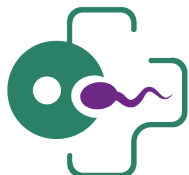
2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас Ближе всего мне

моя мама, с ней у меня доверительные отношения. Я всегда могу обратиться к ней за советом или просто поболтать за чашечкой чая. Мою детскую любознательность, как я в детстве пополнил в несладкие места (мог лазить по деревьям (высоким), по стробкам.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? стараюсь самостоятельно добиваться поставленных целей и не бросать начатое.

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

поговорить о её жизни и как он её прожил с его стороны. Писать его выводы и советы.



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

В первую очередь я хотела бы видеть в ребенке самостоятельность, честность, доброту, уважение к достойным людям. Умение отвечать за свои поступки, не бояться пробовать новое, умение отстаивать свое мнение при этом уважать мнение окружающих, сокращенности во взрослом возрасте детскую любознательность и стремление развиваться.

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

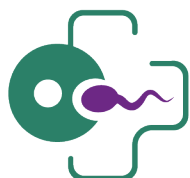
Экстремальный мой поступок пошла в бассейн с тренером т.к мой страх воды меня еще не отпускает. Но моя дочь любит купаться и чтобы с ней проводить время на речке и озере мне быть не на берегу, а с ней в воде и весело плескаться, я решила побороть этот страх.

7. Почему Вы хотите стать донором?

Это возможность сделать действительно важное и доброе дело. Мне хочется помочь людям, которые хотят стать родителями, но по каким-либо причинам не могут сделать это самостоятельно.

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

Желаю вам счастья, взаимопонимания и любви в семье. Пусть все задуманное обязательно получится, а впереди будет как можно больше счастья и светлых моментов.



УЛЬТРАБАНК

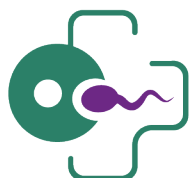
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР90-3114

Дата заполнения «10» август 2020г.

1. Кто Вы по знаку зодиака _____
2. Ваша любимая книга / автор Джек Лондон, Стивен Кинг,
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? рок, альтернативная музыка
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо нет,
6. Ваш любимый напиток зеленый чай
7. Ваш любимый цвет фиолетовый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное да, бык
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут кошка Люся
10. Ваш любимый актер (актриса)? Икута Тана
11. Ваш любимый фильм? Зеленая миля
12. Любимый мультфильм детства? Черепашки-ниндзя
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? _____
14. Любимые имена (мужское и женское) Валентин, Мира
15. Ваше счастливое число 14
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год, день рождения мой, дочери, в кругу семьи
17. Ваши привычки пить зеленый чай, читать книги перед сном, слушать музыку. Фроцки по известной ул.
18. Что Вы никогда не простите обман, предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них страх высоты воды.
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах рисовать, играть на гитаре, пилатес



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



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

плавание, аэробика

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

(средний), японский (наганский диалект)



УЛЬТРАБАНИ

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код

СМР-ДО-ЗНЧ

Дата заполнения «16»

август

2026 г.

Группа крови

4

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

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?

1 в год

7. Есть ли у Вас ограничения в употреблении пищи?

☐

да

☒

нет

☐

другое

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты)

Принимаете ли Вы витамины или пищевые добавки?

☐

да

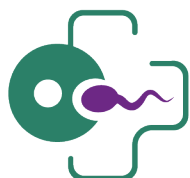
☒

нет

☐

другое

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



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

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

☐ регулярно ☐ иногда ☒ редко ☐ никогда ☐ другое _____

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

Вид спорта? пила́тес

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

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

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия

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

Если «Да», то какова была причина? _____

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

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

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

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

Если «Да», опишите их _____

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



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СМР-Р-3114 Дата заполнения «10» августа 20 26 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.	✓	✓	0	1	2	1	1	1	2	2	2	0	5	1	0	3

Пожалуйста, укажите, какие из следующих проблем (заболеваний), были обнаружены у Вас или у членов вашей семьи. Поставьте галочки в соответствующих ячейках. Если ни вы, ни члены вашей семьи, не болели данными заболеваниями, укажите, 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	
7. Половая / репродуктивная система																			
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы	✓																		
Бесплодие	✓																		
Рак груди	✓																		
Рак шейки матки	✓																		
Рак матки	✓																		
Рак яичников	✓																		
Рак простаты	✓																		
Рак яичек	✓																		
Гипоспадия	✓																		
Крипторхизм	✓																		
Прочее _____																			
8. Эндокринная система / обмен веществ																			
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																		
Сахарный диабет																			
Нарушение обмена веществ	✓																		
Заболевания паращитовидных желез	✓																		
Заболевания гипофиза	✓																		
Заболевания надпочечников	✓																		
Рак щитовидной железы	✓																		
Болезнь Гоше	✓																		
Прочее _____																			

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	
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 _____	✓																		

9. Нервная система

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	
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		Комментарий
							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: