

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-DO-3020

Дата заполнения «07» сентября 2023 г.

Национальность русская

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания христианство

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во 1 Пол женский Возраст самого младшего 2 года

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

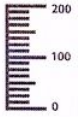
Если «Да», то при каких условиях: только для пациентов из других городов

только персональные данные, без фото

всю имеющуюся информацию

другое _____

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



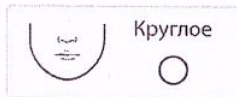
Рост (см) 164



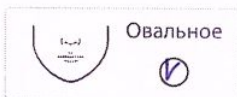
Вес (кг) 70

Лицо

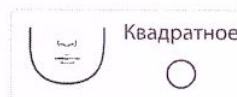
Форма



Круглое



Овальное



Квадратное

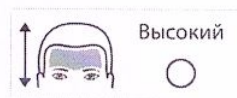
Высота лба



Низкий

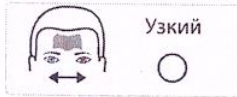


Средний

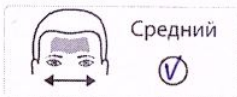


Высокий

Размер лба



Узкий

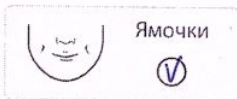


Средний

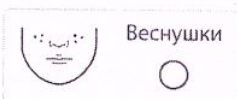


Широкий

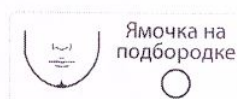
Особенности



Ямочки



Веснушки



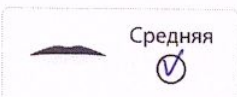
Ямочка на подбородке

Губы

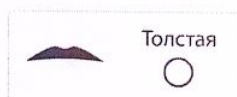
Верхняя



Тонкая

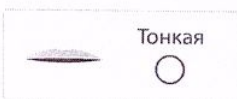


Средняя

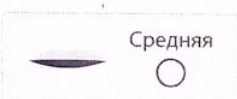


Толстая

Нижняя



Тонкая



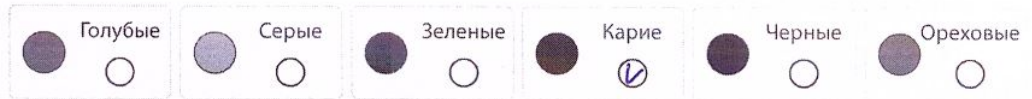
Средняя



Толстая

Глаза

Цвет



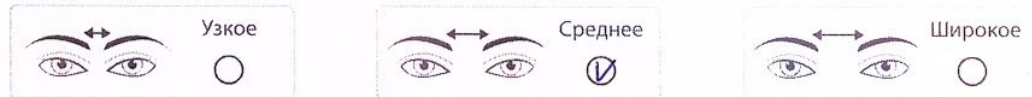
Разрез глаз



Размер



Межглазное расстояние



Ресницы

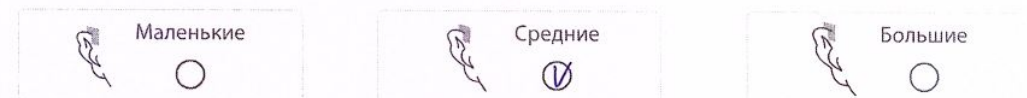


Брови



Уши

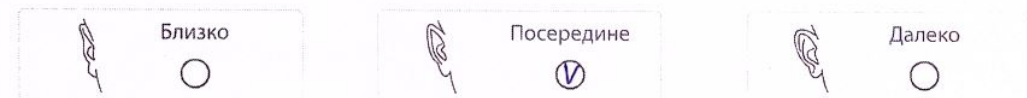
Размер



Мочка



Расстояние от головы



Нос

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

Зубы

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

Подбородок

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

Волосы

Структура Прямые Волнистые Кудрявые

Объем Тонкие Средние Плотные

Цвет

<input checked="" type="checkbox"/> Черные	<input type="checkbox"/> Темно-каштановые	<input type="checkbox"/> Каштановые	<input checked="" type="checkbox"/> Русый
<input type="checkbox"/> Рыжие	<input type="checkbox"/> Темный блондин	<input type="checkbox"/> Блондин	<input type="checkbox"/> Седые

Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды 46 - 48 Размер обуви 39

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 _____

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 МБОУ "СОШ" №3 г. Азербайджанск.

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения Синергия

Специальность Экономика и бухгалтерский учёт

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 _____

Другая информация по образованию

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

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ООО МКК ФИНАКБЧ
Кредитный специалист

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.) _____



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-ДО-3020

Дата заполнения «07» сентября 2023 г.

Национальность русская
Расовая принадлежность Скандинавская Религия вероисповедания христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные добрая, коммуникабельная, открытая
Отрицательные вспыльчивая

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 МБОУ СОШ №3

Средне-специальное образование Механика

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы домохозяйка Занимаемая должность _____

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови 3 отриц Резус фактор положительная

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



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код Сер-до-3020

Дата заполнения «07» сентября 2023 г.

Национальность Русский

Расовая принадлежность европеидная

Религия вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные Добрый, щедрый

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

выющиеся

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 N 37
Средне-специальное образование ДЭМУТ
Высшее образование Ивановская Академия
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы ИП Шакарев. Занимаемая должность Профес

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент
 отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____
Группа крови 2 Резус фактор отрицательный

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

курение



СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СВР-ДО-3020

Дата заполнения «07» сентября 2023 г.

Имеете ли Вы детей? да нет Если «Да», то сколько мужского пола _____ 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>Сорокина Ана Владимировна</u>	<u>жен.</u>	<u>2 г.</u>	<u>Отличное</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>Кура</u>	<u>жен.</u>	<u>2 г.</u>	голубые серые зеленые карие черные ореховые другое	европейский монголоидный антимонголоид- ный другое	брюнет блондин шатен рыжий русый другое	прямой с горбинкой курносый широкий другое	круглое овальное узкое широкое квадратное другое	прямые вьющиеся кудрявые другое	тонкие толстые средние другое
				<u>европейский</u>	<u>блондинка</u>	<u>прямой</u>	<u>круглое</u>	<u>прямые</u>	<u>средние</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 _____

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

Код СМР-ДО-3020

Дата заполнения «07» сентября 2023 г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты добрый, бываю внимательной, если здесь, то благоустроенность

2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас мама
Как с мамой не хотели идти (я в школу, мама на работу) и братишки баловничий.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Тем что пережизала труд в кризиса модными человеком, там была забота и родила прекрасную дочку. Потом правда вернулась обратно.

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? в СССР, интересно было бы узнать о его жизни.

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ



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

Быть честной, не обращать внимание на мнение других людей, главное любить себя. Не сдаваться никогда.

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

Летела на парашюте, преодолел страх высоты.

7. Почему Вы хотите стать донором? Хочу помочь девушкам обрести маленькое чудо.

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

Не переставать верить в чудо, и главное иметь терпение.

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

Код Сир-00-3020

Дата заполнения «07» сентября 2023 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Скорпион
2. Ваша любимая книга / автор Дубровский Пушкин
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете Нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? POP
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Да, пельмени
6. Ваш любимый напиток Кофе
7. Ваш любимый цвет Черный
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное Да, собака
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Нет
10. Ваш любимый актер (актриса)? Александра Бортич
11. Ваш любимый фильм? До встречи с тобой
12. Любимый мультфильм детства? Тадший Я
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? не слушаю
14. Любимые имена (мужское и женское) Артём, Мирослава
15. Ваше счастливое число 3
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год (дома с семьей)
день рождения (дома и в кафе)
17. Ваши привычки повторять одно и то же
18. Что Вы никогда не простите измену, предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них страх похоти близкого
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах вышивка крестиком, рисование
картин по номерам, люблю танцевать, люблю пить

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Художественная гимнастика - это красивый вид спорта.
Занималась спортивной гимнастикой

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

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМП-ДО-3020

Дата заполнения «07» сентября 2023 г.

Группа крови 2 Резус фактор -

1. Относятся ли Вы к группе лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо-/бисексуализм)?

да нет другое _____

2. Вам когда-либо было отказано в донорстве крови? да нет

Если «Да» укажите причину _____

3. В настоящее время у Вас есть на что-нибудь аллергия? да нет

Если «Да», то на что? еда растения животные лекарства другое _____

Укажите список конкретных веществ (лекарств), вызывающих у Вас аллергические реакции.

Вещества	Вызываемая реакция

4. Какое у Вас зрение? отличное хорошее среднее плохое

Носите ли Вы линзы очки

Характерные особенности. Вы близорукий дальнозоркий другое _____

Ваше зрение: минус _____ (число), плюс _____ (число)

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

Если «Да», опишите _____

6. Состояние Ваших зубов отличное хорошее среднее плохое другое _____

Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? _____

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 D3, калий йодид, фол. кислота 1

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
<i>аппендицит</i>	<i>2016г.</i>	

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-10-3020 Дата заполнения «07» сентября 2023 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				2

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, указанными 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		по линии матери
2. Кровеносная система																				
Гемофилия	✓																			
Лейкемия, лейкоз							✓													
Иммунодефицит	✓																			
Анемия	✓																			
Серповидно-клеточная анемия	✓																			
Анемия Фанкони	✓																			
Талассемия	✓																			
Гемохроматоз	✓																			
Прочее _____																				
3. Респираторная система																				
Врожденные дефекты дыхательной системы	✓																			
Астма	✓																			
Муковисцидоз	✓																			
Рак легких	✓																			
Хроническая обструктивная болезнь легких	✓																			
Эмфизема легких	✓																			
Сенная лихорадка	✓																			
Прочее _____																				
4. Кожа																				
Акне	✓																			
Экзема	✓																			
Нарушения пигментации	✓																			
Псориаз	✓																			
Меланома	✓																			
Другие опухоли кожи	✓																			
Прочее _____																				

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

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
7. Половая / репродуктивная система																				
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы	✓																			
Бесплодие	✓																			
Рак груди	✓																			
Рак шейки матки	✓																			
Рак матки	✓																			
Рак яичников	✓																			
Рак простаты	✓																			
Рак яичек	✓																			
Гипоспадия	✓																			
Крипторхизм	✓																			
Прочее _____	✓																			
8. Эндокринная система / обмен веществ																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																			
Сахарный диабет	✓																			
Нарушение обмена веществ	✓																			
Заболевания парашитовидных желез	✓																			
Заболевания гипофиза	✓																			
Заболевания надпочечников	✓																			
Рак щитовидной железы	✓																			
Болезнь Гоше	✓																			
Прочее _____	✓																			

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
9. Нервная система																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга	✓																			
Рак головного или спинного мозга	✓																			
Заболевания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	✓																			
Эпилепсия	✓																			
Мигрень	✓																			
Умственная отсталость	✓																			
Церебральный паралич	✓																			
Аутизм	✓																			
Задержка развития	✓																			
Семейные анемии	✓																			
Нарушение подвижности	✓																			
Нарушение обучения	✓																			
Рассеянный склероз	✓																			
Задержка развития речи	✓																			
Нейрофиброматоз	✓																			
Гидроцефалия	✓																			
Старческое слабоумие	✓																			
до 50 лет	✓																			
Болезнь Канавана	✓																			
Болезнь Гентингтона	✓																			
Болезнь Альцгеймера	✓																			
Болезнь Нимана-Пика	✓																			
Болезнь Паркинсона	✓																			
Синдром дефицита внимания	✓																			
Синдром Туретта	✓																			
Прочие																				

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
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	✓																			
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: