

УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-Ю-3006

Дата заполнения «11» 02 2023г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания христианство

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во 2 Пол мальчик, девочка Возраст самого младшего 1,9

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

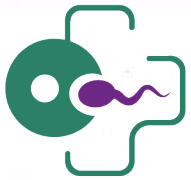
нет

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

только персональные данные, без фото

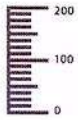
всю имеющуюся информацию

другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



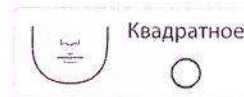
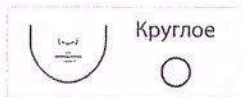
Рост (см) 164



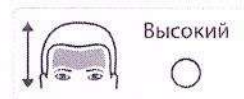
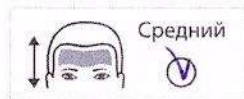
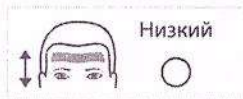
Вес (кг) 55

Лицо

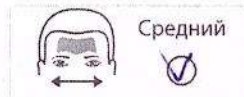
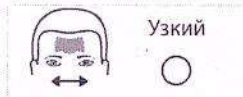
Форма



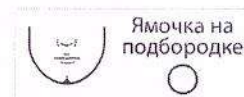
Высота лба



Размер лба

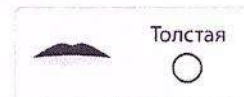


Особенности

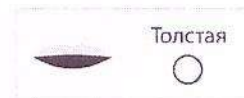
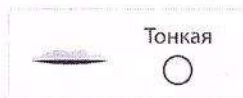


Губы

Верхняя



Нижняя





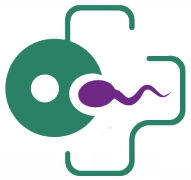
УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет	<input 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	<input checked="" type="radio"/> Европейский	<input type="radio"/> Монголоидный	<input type="radio"/> Антимонголоидный	<input type="radio"/> Другое		
Размер	<input type="radio"/> Маленькие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие			
Межглазное расстояние	<input type="radio"/> Узкое	<input checked="" type="radio"/> Среднее	<input type="radio"/> Широкое			
Ресницы	<input type="radio"/> Короткие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Длинные			
Брови	<input type="radio"/> Узкие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Толстые			

Уши

Размер	<input type="radio"/> Маленькие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие
Мочка	<input type="radio"/> Прилегает	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	 Острый <input 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 42-44 Размер обуви 37

Ваши отличительные черты

Вы правша левша владеете двумя руками

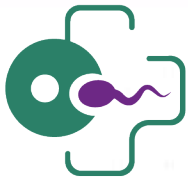
Есть ли у Вас веснушки да нет много мало

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? _____

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 школа №29

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое

Название учреждения Нижегородский индустриальный колледж
Специальность Секретарь

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

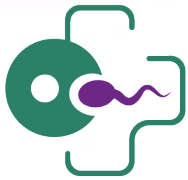
Особые достижения _____

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 Экономатинфраструктура
- художественная школа _____
- спортивная школа _____
- другое _____

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) Ритуальные услуги

Занимаемая должность Агент

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 СНР-АО-3006 Дата заполнения «11» 02 2023г.

Национальность Русская
 Расовая принадлежность европеизированная Религия вероисповедания христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные доброй, искренней, внимательной, заботливой, симпатичной
 Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

<input type="checkbox"/> голубые <input checked="" type="checkbox"/> серые <input type="checkbox"/> зеленые <input type="checkbox"/> карие <input type="checkbox"/> черные <input type="checkbox"/> ореховые <input type="checkbox"/> другое	<input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input type="checkbox"/> шатен <input type="checkbox"/> рыжий <input checked="" type="checkbox"/> русый <input type="checkbox"/> другое	<input checked="" type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> круглое <input checked="" type="checkbox"/> овальное <input type="checkbox"/> узкое <input type="checkbox"/> широкое <input type="checkbox"/> квадратное <input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input checked="" type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое
--	--	---	--	--	---

<input checked="" type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> вьющиеся <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input checked="" type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое	<input checked="" type="checkbox"/> худое <input type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> очень светлая <input checked="" type="checkbox"/> светлая <input type="checkbox"/> смуглая <input type="checkbox"/> темная <input type="checkbox"/> черная <input type="checkbox"/> другое
---	---	---	--

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование Иркутск
Средне-специальное образование медицинский
Высшее образование _____
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы Больница ИЧО Занимаемая должность сестра - акушерка

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти 51
Группа крови _____ Резус фактор _____

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-90-3006 Дата заполнения « » 20 г.

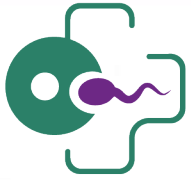
Национальность отцом не жившем с раннего детства, по этому сведения о нем нет
 Расовая принадлежность _____ Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные _____
 Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Лоб
<input type="checkbox"/> голубые <input type="checkbox"/> серые <input type="checkbox"/> зеленые <input type="checkbox"/> карие <input type="checkbox"/> черные <input type="checkbox"/> ореховые <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input type="checkbox"/> шатен <input type="checkbox"/> рыжий <input type="checkbox"/> русый <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> круглое <input type="checkbox"/> овальное <input type="checkbox"/> узкое <input type="checkbox"/> широкое <input type="checkbox"/> квадратное <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
Тип волос	Структура волос	Телосложение	Характеристика кожи		
<input type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> вьющиеся <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> худое <input type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> очень светлая <input type="checkbox"/> светлая <input type="checkbox"/> смуглая <input type="checkbox"/> темная <input type="checkbox"/> черная <input type="checkbox"/> другое _____		



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование _____
Средне-специальное образование _____
Высшее образование _____
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы _____ 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 заболевания и др.)



УЛЬТРАБАНК



СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СМР-ДО-2006 Дата заполнения « 11 » 02 2014 г.

Имеете ли Вы детей? да нет Если «Да», то сколько мужского пола 1 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
Сергей	муж	2г	Отличный	нет
Евгения	жен	1г	Отличная	нет

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
Сергей	муж	2г	голубые	европейский	брюнет	прямой	круглое	прямые	тонкие
Евгения	жен	1г	серые	монголоидный	блондин	с горбинкой	овальное	выпадающие	толстые
			зеленые	антимонгоидный	шатен	курносый	узкое	кудрявые	средние
			карие	рыжий	рыжий	широкий	широкое	другое	другое
			черные	другое	русый	другое	квадратное		
			ореховые		другое		другое		
			другое						
Сергей	муж	2г	серые	европейский	блондин	прямой	круглое	прямые	средние
Евгения	жен	1г	серые	европейский	брюнет	прямой	круглое	прямые	средние

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
Сергей	мужск	2г	доброй, вежливый	жадность
Юлиана	жен	1г.	доброй, спокойной	

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

Если «Да», то укажите причины _____

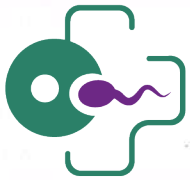
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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 СМР-ДО-3006

Дата заполнения «11» 02 2023 г.

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

набывшая после рождения по реденька
после мамы при мажельнем умиленном смехе сматри
на своих детей
Характер мой мягкий, очень добрый

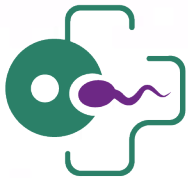
2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас всех близких

Бабушка, историй много
семей, дачными, отдыхая, с бабушкой каждое лето
ходим в лес за грибами, и в огороде такой даче
мне впервые поведать увидела медведя

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? своей добротой ко всему
живому. Мамой и мужем
родителям, особенно горжусь своей мамой

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

моя мама в нем очень сильное чувство



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

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

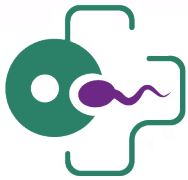
Доброта, честность, воспитанность
активность

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

7. Почему Вы хотите стать донором? Потому что - бы каждая женщина
стала мамой, и ощутила радость быть мамой
ведь не всем дано быть ею, а многие хотят

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

Верить в чудо и никогда не сдаваться



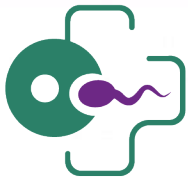
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

Код СМР-ЯО-3006

Дата заполнения «11» 02 2023 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Близнецы
2. Ваша любимая книга / автор Знакомство с Солнцем "Марина Ивановна"
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет времени
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? люблю все кроме рока
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо их очень много
6. Ваш любимый напиток чай
7. Ваш любимый цвет голубой
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное собака, лошадь.
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут собака Майя
10. Ваш любимый актер (актриса)? _____
11. Ваш любимый фильм? Чародеи
12. Любимый мультфильм детства? Буратино
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Радио дача
14. Любимые имена (мужское и женское) Михаил, Сергеевна
15. Ваше счастливое число 14
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) День рождения детей, отмечаем на природе.
17. Ваши привычки _____
18. Что Вы никогда не простите Измены и предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Боясь потерять близкого мне людей, пожалуй это главный мой страх!
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Увлекаюсь фигурным катанием, езжу на лыжах, играю танцую.



УЛЬТРАБАНК

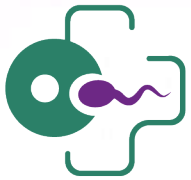
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Да, люблю, фигурное катание, конный спорт

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

русскую



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-ДО-3006

Дата заполнения «12» 02 2023 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 _____

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 _____

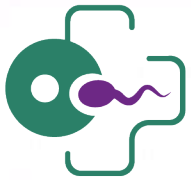
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? раз в год

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? Антиваробинг

9. Были ли у Вас хирургические вмешательства? да нет

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

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия
<u>Апендицит</u>	<u>в детстве</u>	<u>Здоров</u>

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

Если «Да», то какова была причина? _____

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

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

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

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

Если «Да», опишите их _____

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



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код _____ Дата заполнения « 12 » 02 _____ 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	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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

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 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		
Врожденный порок сердца	✓																			
Нарушение кровообращения	✓																			
Высокое кровяное давление	✓																			
Венозный тромбоз	✓																			
Инфаркт	✓																			
Инсульт	✓																			
Аритмия	✓																			
Стенокардия	✓																			
Атеросклероз	✓																			
Застойная сердечная недостаточность	✓																			
Кардиомиопатия	✓																			
Аневризма	✓																			
Прочее																				

1. Сердечно-сосудистая система

Заболелвания	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		
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		
9. Нервная система																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга																				
Рак головного или спинного мозга	7																			
Заболевания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	7																			
Эпилепсия	7																			
Мигрень	7																			
Умственная отсталость	7																			
Церебральный паралич	7																			
Аутизм	7																			
Задержка развития	7																			
Семейные анемии	7																			
Нарушение подвижности	7																			
Нарушение обучения	7																			
Рассеянный склероз	7																			
Задержка развития речи	7																			
Нейрофиброматоз	7																			
Гидроцефалия	7																			
Старческое слабоумие до 50 лет	7																			
Болезнь Канавана	7																			
Болезнь Гентингтона	7																			
Болезнь Альцгеймера	7																			
Болезнь Нимана-Пика	7																			
Болезнь Паркинсона	7																			
Синдром дефицита внимания	7																			
Синдром Туретта	7																			
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
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: