

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-00-3108

Дата заполнения «18» мая 2026 г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания Христианство

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

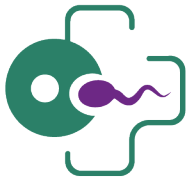
Кол-во 3 Пол 2 девочка, мальчик Возраст самого младшего 2 года 2 мес.

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

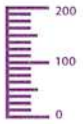
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)? да нет

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) 157








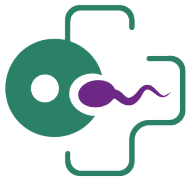
Вес (кг) 62

Лицо

Форма	 Круглое <input type="radio"/>	 Овальное <input checked="" type="radio"/>	 Квадратное <input type="radio"/>
Высота лба	 Низкий <input type="radio"/>	 Средний <input type="radio"/>	 Высокий <input checked="" type="radio"/>
Размер лба	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Особенности	 Ямочки <input type="radio"/>	 Веснушки <input checked="" type="radio"/>	 Ямочка на подбородке <input type="radio"/>

Губы

Верхняя	 Тонкая <input checked="" type="radio"/>	 Средняя <input type="radio"/>	 Толстая <input type="radio"/>
Нижняя	 Тонкая <input type="radio"/>	 Средняя <input checked="" type="radio"/>	 Толстая <input type="radio"/>



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 Монголоидный Антимонголоидный Другое

Размер

<input type="radio"/> Маленькие	<input type="radio"/> Средние	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> Прилегает	<input type="radio"/> Не прилегает
--	------------------------------------

Расстояние от головы

<input checked="" type="radio"/> Близко	<input type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
---	----------------------------------	------------------------------






УЛЬТРАБАНК

Нос

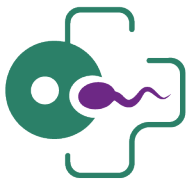
Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Профиль	 Прямой <input checked="" type="radio"/>	 Курносый <input type="radio"/>	 С горбинкой <input type="radio"/>
Ширина	Узкий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Широкий <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 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 44 Размер обуви 37,5

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 _____

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения _____

Специальность Бухгалтер

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

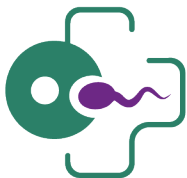
Особые достижения _____

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) ООО «БРЛ» дошестика
специалист претензионного отдела.

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.) _____

маркировщик - универсам
маркировщик - Моллорист
менеджер маркетплейсов (работала с самарскими)

Психологический портрет донора спокойная, добродушная, общительная,
целеустремленная, уравновешенная.

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР90-3108 Дата заполнения «18» мая 2026 г.

Национальность Русская
 Раса/расовая принадлежность Европеянка Религия вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные добрая, коммуникабельная, открытая.
 Отрицательные Строгая

Фенотипические признаки:

<p>Цвет глаз</p> <input checked="" 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	<p>Разрез глаз</p> <input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое	<p>Цвет волос</p> <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	<p>Нос</p> <input checked="" type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое	<p>Лицо</p> <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	<p>Лоб</p> <input checked="" type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое
<p>Тип волос</p> <input checked="" type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> выющиеся <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое	<p>Структура волос</p> <input checked="" type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое	<p>Телосложение</p> <input checked="" type="checkbox"/> худое <input type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое	<p>Характеристика кожи</p> <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 _____

Средне-специальное образование повар

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы _____ Занимаемая должность _____

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови II Резус фактор +

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР 60-3108 Дата заполнения «18» мая 2026 г.

Национальность Русский
 Расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные веселый, добрый, дружелюбный, всегда поддержит.
 Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

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

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.)

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМР-40-3108

Дата заполнения «18» мая 2016 г.

Имеете ли Вы детей? да нет

Если «Да», то сколько мужского пола

1

женского пола

2

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
Валерия	женский	9 лет	здорова	нет
Денис	мужской	5 лет	здоров	нет
Мирошова	женский	2 года	здорова	нет

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
Ульяна	жен.	9 лет	серо-голубые	европейский	брюнет	прямой	круглое	прямые	тонкие
Денис	муж.	5 лет	серо-зеленые	монголоидный	блондин	с горбинкой	овальное	вьющиеся	толстые
Мирошова	жен.	2 года	голубые	антимонголоидный	шатен	курносый	узкое	кудрявые	средние
				другое	рыжий	широкий	широкое	другое	другое
					русый	другое	квадратное		
					другое				
					светло-рус.	прямой	овальное	вьющиеся	средние
					светло-рус.	прямой	овальное	вьющиеся	средние
					светло-рус.	курносый	круглое	прямые	толстые

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
Валерия	жен.	9 лет	Собран, умеет принимать решения	доверчивая
Ремис	жен.	5 лет	Счастлив, ракиной, веселит	
мирослав	жен.	1 год	общительная, добронимчивая, дружная	

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

Если «Да», то укажите причины _____

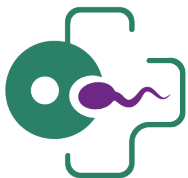
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

Если «Да», то опишите у кого, когда и какого пола родились дети у моего папы от другой мамы, родились
два мальчика

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 СМРНО-3108

Дата заполнения «18» мая 20 26 г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты Ответственность, я всегда стараюсь выполнять данные мною обязанности родным и близким, на работе - выполняю задания за которые взялась. Всегда несу ответственность за свои поступки. Доброжелательность, всегда с сочувствием и пониманием отношусь к людям и животным появившимся в доме, стараюсь помочь всем, что в моих силах. Упрямство - эту черту считаю отрицательной, потому что в некоторых ситуациях мои близким бывает сложно со мной.

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

Сейчас ближе всех мне мой дядя, вместе растет, он мне заменяет бабушку часть моих родных, т.к. они далеко от меня, он всегда подтверждает мои идеи и в любых ситуациях на моей стороне.

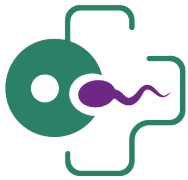
Родные в основном рассказывают истории из раннего детства, как если моя мама вставала в тень, я не двинулась с места и кричала "Тява-аа" до того пока меня не возьмут на руки. Как если сахар большой ложкой из миски сядя в таз не меньше, пока не- что не видишь. Как в 4 года с другом решили сварить супчик, потом в смегах отмывали кухню вместе с мамой.

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

В первую очередь горжусь своей семьей, детьми, мужем и собой, это мы смогли иными путем построить дом сами, это наши дети растут в любви и понимании. Горжусь тем, что с первого раза сдала на права. Горжусь тем, что на руках с маленьким сыном получить диплом образование, опять же спасибо мужу за финансовую и моральную поддержку. Горжусь тем что построила свою жизнь так, что теперь мне хочется идти на работу и хочется возвращаться домой.

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

Выбрала бы брата Мишаршея, его не стало в 2022 г. пока, до этого не виделись несколько лет.



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

Честность и искренность, ответственность за свои поступки, семья как приоритет, умение говорить "нет".

Честность к самому себе, умение адаптироваться к новым условиям, готовность к риску и неожиданным возможностям.

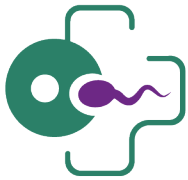
6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?

7. Почему Вы хотите стать донором?

У меня есть несколько знакомых женщин, которые горячо не хотят стать мамочками, а когда я позвала статистику сколько женщин регистрируется в донорском центре, задумалась, у нас с соседней дети всегда рождались как только подумали, что хотим малыша, все здорово и на крике из гинеколога и на УЗИ у меня всегда все в порядке и врачи говорят и можно еще за орнитин. Для себя решила, что хватит, потому что не помогу другим девушкам, которые не позволяют здоровье.

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

От всего сердца желаю, чтобы беременность протекала легко, а малыши родились здоровыми и крепкими. Будьте терпеливы, если это не получается - все всегда к лучшему. Врачи в донорском центре станут родителями.



УЛЬТРАБАНК

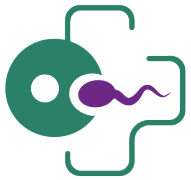
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР/ВВ 3108

Дата заполнения «18» мая 2025г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Близнецы
2. Ваша любимая книга / автор Мастер и Маргарита, Ахматова.
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете Нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? я люблю музыку, люблю разную музыку
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо готовить люблю, люблю печь торты. мои любимые блюда все, которые готовятся из картофеля.
6. Ваш любимый напиток Кофе
7. Ваш любимый цвет голубой
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное очень люблю собак
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут есть терезина, имя еще "Карасик"
10. Ваш любимый актер (актриса)? Сергей Безруков
11. Ваш любимый фильм? сериал Бригада
12. Любимый мультик детства? том и Джери.
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? ретро, русское радио
14. Любимые имена (мужское и женское) Валерия, Максим
15. Ваше счастливое число 7
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год! (празднуем в кругу семьи) ночью гуляем запускаем салют
17. Ваши привычки _____
18. Что Вы никогда не простите любимому человеку - измену, другу - предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Боясь пауков,
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах люблю кататься на велосипеде, люблю шить, играть в шахматы известными именностями, люблю танцевать (в школе и в клубе ходила в секцию)



УЛЬТРАБАНК

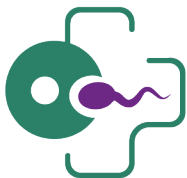
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



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

*В школе занималась бегом, волейболом, танцами,
сейчас велосипед, спорт зал.*

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



УЛЬТРАБАНК ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМП-ДО-5108

Дата заполнения «18» мая 2026г.

Группа крови I Резус фактор Rh+

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 _____

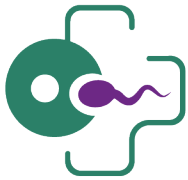
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? 1-2 раза в год

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 Комплекс раз в год.

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? Бег, присяд, пресс

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 _____



УЛЬТРАБАНК



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СМР-208 Дата заполнения «18» мая 2026 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	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	4	5	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, 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	
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



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		
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 _____																				

во время деп.

взрослыми возр.

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 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			
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		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	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Значительная потеря слуха	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Слепота	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Нарушение светового зрения	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Глаукома	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Глухота до 60 лет	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Катаракта до 50 лет	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Деформация ушной раковины	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Искривление носовой перегородки	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Другие заболевания органов чувств	<input checked="" type="checkbox"/>																		

13. Прочее

Алкоголизм	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Наркотическая зависимость	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Системная красная волчанка	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Прочие аутоиммунные заболевания	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Лекарственные аллергии	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Поллинозы	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Прочие аллергии	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Не раковые новообразования или опухоли	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Рак не указанный выше	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Врожденный дефект не указанный выше	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Генетические заболевания не указанные выше	<input checked="" type="checkbox"/>																		
Другие состояния не указанные выше	<input checked="" type="checkbox"/>																		

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: