

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-ОО-3105

Дата заполнения «9» апреля 2026г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания Православие

### ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

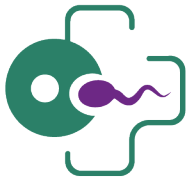
Кол-во 1 Пол мужской Возраст самого младшего 14

### ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

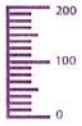
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)?  да  нет

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) 153








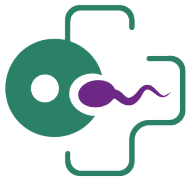
Вес (кг) 68,5

### Лицо

Форма	 Круглое <input checked="" type="radio"/>	 Овальное <input type="radio"/>	 Квадратное <input type="radio"/>
Высота лба	 Низкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Высокий <input type="radio"/>
Размер лба	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input type="radio"/>	 Широкий <input checked="" type="radio"/>
Особенности	 Ямочки <input checked="" type="radio"/>	 Веснушки <input 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 type="radio"/> Серые	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> Короткие	<input type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Длинные
---	-------------------------------	-------------------------------

Брови

<input type="radio"/> Узкие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Толстые
-----------------------------	--	-------------------------------

## Уши

Размер

<input checked="" type="radio"/> Маленькие	<input type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие
--	-------------------------------	-------------------------------

Мочка

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

Расстояние от головы

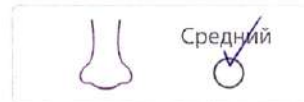
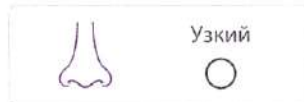
<input type="radio"/> Близко	<input checked="" type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
------------------------------	---	------------------------------



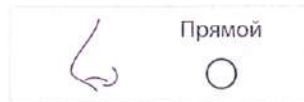
УЛЬТРАБАНК

## Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

Короткий

Средний

Длинный

## Зубы

Размер



Внешний вид

Прямые

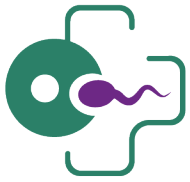
Искривленные

Другое \_\_\_\_\_

## Подбородок

Форма





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 44-46 Размер обуви 35,5 - 36

## 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? Редко, по крупным праздникам

Употребление наркотических средств и/или психотропных веществ без назначения врача

только легкие  никогда не употреблял  эпизодически  регулярно  другое \_\_\_\_\_

### Образование

Среднее образование  школа  лицей  гимназия  другое

Название учреждения МБОУ „Школа № 74“

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения Участие в математических олимпиадах

Среднее специальное образование  техникум  лицей  колледж  другое \_\_\_\_\_

Название учреждения Нижегородский экономико-правовой колледж  
Специальность Секретарь, делопроизводитель, stenografist

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

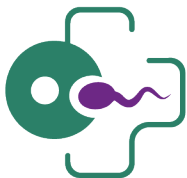
Особые достижения \_\_\_\_\_

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 Специалист по персоналу (кадры)
- художественная школа \_\_\_\_\_
- спортивная школа Бальные танцы, гимнастика
- другое музыкальная школа (виолончель)

**Профессиональная деятельность**

Основное место работы (название организации, род деятельности) ООО "РТК" - обслуживающий персонал на вокзалы РЖД и вагоны.

Занимаемая должность специалист по персоналу

Особые достижения \_\_\_\_\_

Вредные и/или опасные производственные факторы  есть  нет

Если есть, то какие: работа за монитором

Расскажите о своей профессиональной деятельности: (ваше первое место работы, последующие места работы, занимаемые должности и т.д.) \_\_\_\_\_

Психологический портрет донора \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код DMR-80-305 Дата заполнения « 9 » апреля 2026 г.

Национальность Русская  
 Раса принадлежность Европейская Религия вероисповедания Протестантские

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные \_\_\_\_\_  
 Отрицательные \_\_\_\_\_

Фенотипические признаки:

<p><b>Цвет глаз</b></p> <p><input type="checkbox"/> голубые</p> <p><input type="checkbox"/> серые</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> зеленые</p> <p><input type="checkbox"/> карие</p> <p><input type="checkbox"/> черные</p> <p><input type="checkbox"/> ореховые</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Разрез глаз</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> европейский</p> <p><input type="checkbox"/> монголоидный</p> <p><input type="checkbox"/> антимонголоидный</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Цвет волос</b></p> <p><input type="checkbox"/> брюнет</p> <p><input type="checkbox"/> блондин</p> <p><input type="checkbox"/> шатен</p> <p><input type="checkbox"/> рыжий</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> русый</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Нос</b></p> <p><input type="checkbox"/> прямой</p> <p><input type="checkbox"/> с горбинкой</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> курносый</p> <p><input type="checkbox"/> широкий</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Лицо</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> круглое</p> <p><input type="checkbox"/> овальное</p> <p><input type="checkbox"/> узкое</p> <p><input type="checkbox"/> широкое</p> <p><input type="checkbox"/> квадратное</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Лоб</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> высокий</p> <p><input type="checkbox"/> низкий</p> <p><input type="checkbox"/> средний</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>
---	---	---	---	--	--

<p><b>Тип волос</b></p> <p><input type="checkbox"/> прямые</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> вьющиеся</p> <p><input type="checkbox"/> кудрявые</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Структура волос</b></p> <p><input type="checkbox"/> тонкие</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> толстые</p> <p><input type="checkbox"/> средние</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Телосложение</b></p> <p><input type="checkbox"/> худое</p> <p><input type="checkbox"/> плотное</p> <p><input type="checkbox"/> жилистое</p> <p><input type="checkbox"/> крупное</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p><b>Характеристика кожи</b></p> <p><input type="checkbox"/> очень светлая</p> <p><input type="checkbox"/> светлая</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> смуглая</p> <p><input type="checkbox"/> темная</p> <p><input type="checkbox"/> черная</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>
--	--	--	---

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование \_\_\_\_\_

Средне-специальное образование Педагогическое

Высшее образование \_\_\_\_\_

Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы Детский сад №389 Занимаемая должность воспитатель

### 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-00-3105 Дата заполнения « 9 » апреля 2020 г.

Национальность Русский  
 Раса/расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания Православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные \_\_\_\_\_  
 Отрицательные \_\_\_\_\_

Фенотипические признаки:

<p><b>Цвет глаз</b></p> <input type="checkbox"/> голубые <input type="checkbox"/> серые <input checked="" type="checkbox"/> зеленые <input type="checkbox"/> карие <input type="checkbox"/> черные <input type="checkbox"/> ореховые <input type="checkbox"/> другое _____	<p><b>Разрез глаз</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое _____	<p><b>Цвет волос</b></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><b>Нос</b></p> <input type="checkbox"/> прямой <input checked="" type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое _____	<p><b>Лицо</b></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><b>Лоб</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
--	--	--	--	---	---

**Тип волос**

 прямые  
 вьющиеся  
 кудрявые  
 другое \_\_\_\_\_

**Структура волос**

 тонкие  
 толстые  
 средние  
 другое \_\_\_\_\_

**Телосложение**

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

**Характеристика кожи**

 очень светлая  
 светлая  
 смуглая  
 темная  
 черная  
 другое \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

### Образование :

Среднее образование Окончил 10 классов

Средне-специальное образование \_\_\_\_\_

Высшее образование Недипломное высшее образование

Постдипломное образование (ученые степени, звания) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы Завоуд Сокол Занимаемая должность Фрилансер

### Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

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

Группа крови I Резус фактор \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код EMF-90-3105

Дата заполнения «9» августа 2026 г.

Имеете ли Вы детей?  да  нет

Если «Да», то сколько мужского пола

1

женского пола

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>Арслав</u>	<u>М</u>	<u>14</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>Арслав</u>	<u>М</u>	<u>14</u>	<u>голубые</u>	<u>европейский</u>	<u>брюнет</u>	<u>прямой</u>	<u>круглое</u>	<u>прямые</u>	<u>тонкие</u>
			<u>серые</u>	<u>монголоидный</u>	<u>блондин</u>	<u>с горбинкой</u>	<u>овальное</u>	<u>вьющиеся</u>	<u>толстые</u>
			<u>зеленые</u>	<u>антимонголоид-</u>	<u>шаты</u>	<u>курносый</u>	<u>узкое</u>	<u>кудрявые</u>	<u>средние</u>
			<u>карие</u>	<u>ный</u>	<u>рыжий</u>	<u>широкий</u>	<u>широкое</u>	<u>другое</u>	<u>другое</u>
			<u>черные</u>	<u>другое</u>	<u>русый</u>	<u>другое</u>	<u>квадратное</u>		
			<u>ореховые</u>		<u>другое</u>				
			<u>другое</u>						
			<u>зеленый</u>	<u>европейский</u>	<u>русый</u>	<u>прямой</u>	<u>овальное</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
Арсенав	М	14	добрый, любознательный, креативный, честный	эмоциональный, ленивый

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

Если «Да», то укажите причины У бабушки (по маме) 7 выкидышей (- рефус ерактор)

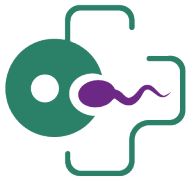
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду?  да  нет

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

6. Есть ли аллергия у Ваших детей?  да  нет

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

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



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



Код СМР-00-3105

Дата заполнения «9» апреля 2026 г.

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

гибкость и адаптивность. Подстраиваюсь  
под окружающую среду от мессенджеру. Могу быстро подстроиться  
под новые процессы в работе и периоды жизни.  
уравновешенная и внимательная. Я стараюсь слушать  
других и учитывать все мнение, даже если оно  
отличается от моего. В конфликтных ситуациях  
я ищу компромисс, чтобы добиться взаимопонимания.

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

Ближе всего мне отец - у нас похожие характе-  
ры и взгляды на жизнь.

В детстве, когда рядом со мной кому-то  
было очень плохо (например: ребенок упал и  
поцарапал руки и колени), я тоже начинала  
плакать. Все всегда удивлялись моей эмоцио-  
нальной "поддержкой".

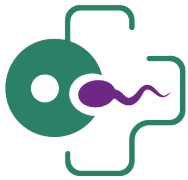
3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему?

Я горжусь своей способностью обраться и  
совершенствоваться. Мои знания постоянно  
пополняются и расширяются.

Я горжусь преодолением трудностей и дости-  
жении целей - потому что это показывает  
мою стойкость.

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

Я бы очень хотела поужинать с бабушкой.  
Рядом с ней я чувствовала в своей жизни  
тепло и радость, уют и любовь.  
Бабушка готовила очень вкусные пирошки,  
арацатные супы и шведские сафати.  
Так же во время ужина мы могли бы по-  
делиться всеми новостями и я полу-  
чила бы мудрые советы.



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

В первую очередь я бы хотела видеть в своем ребенке честность и искренность. Эти качества помогают доверять окружающим. Также важна доброта и сочувствие, чтобы он умел проявлять заботу и понимание. Ответственность и трудолюбие - не менее важные черты, которые помогут достигать целей и преодолевать трудности.

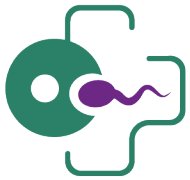
6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?

7. Почему Вы хотите стать донором?

Я хочу стать донором, потому что считаю это важным и благородным поступком, который может изменить чью-то жизнь к лучшему. Помогу женщине, сталкивающейся с проблемами бесплодия, дать им шанс стать мамой и пополнить свою семью. Я верю в силу добрых дел и хочу внести свой вклад в это важное дело.

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

Дорогие будущие мамы и папы!  
Спасибо за ваше доверие и выбор. Пусть ваш путь к материнству и отцовству будет наполнен надеждой, любовью и счастьем. Желаю вам крепкого здоровья, терпения и веры в чудо. Пусть ваши мечты станут реальностью, а ваши малыши принесут в вашу жизнь радость и свет.



УЛЬТРАБАНК

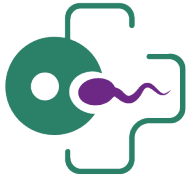
## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-ДВ-3105

Дата заполнения « 9 » апреля 2026 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Близнецы
2. Ваша любимая книга / автор "Мастер и Маргарита"  
Михаил Булгаков
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? Поп-исполнители, меломан
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо мясо по-французски, борщ,  
тесты, пюре
6. Ваш любимый напиток зеленый чай
7. Ваш любимый цвет бирюзовый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное собака
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Токшерский терьер-Роки,  
Бельгийская овчарка - Аюма.
10. Ваш любимый актер (актриса)? Федор Добронравов, Екатерина Климова
11. Ваш любимый фильм? Сваты, Нюска, Меланхолия
12. Любимый мультфильм детства? Трое из Простоквашино, Бременские музыканты.
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Маруся FM
14. Любимые имена (мужское и женское) Максим, Василиса
15. Ваше счастливое число 5, 25
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год - провожу  
в кругу семьи, день рождения - с семьей на природе.
17. Ваши привычки постоянное обучение и саморазвитие,  
планирование дня
18. Что Вы никогда не простите предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них страх высоты
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Я занимаюсь вязанием  
крючком; изруши; одежда; покрывало;



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



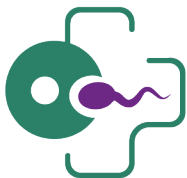
21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

*В детстве занималась балетными танцами и гимнастикой. Сейчас увлекаюсь фитнесом и пешими прогулками.*

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМП-90-3105-

Дата заполнения «9» апреля 2026г.

Группа крови II 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 \_\_\_\_\_

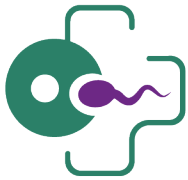
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? \_\_\_\_\_

**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? \_\_\_\_\_



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? \_\_\_\_\_

### 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>удаление аппендицита</i>	<i>2016 г.</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-Д-301 Дата заполнения « 9 » сентября 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		1	1	1	1	1				1				1

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

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

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



УЛЬТРАБАНК

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

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

✓





УЛЬТРАБАНК

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
<b>10. Психические расстройства</b>																				
Хроническая депрессия																				
Приступы паники или ярости																				
Шизофрения																				
Биполярное расстройство личности																				
Маниакально-депрессивный синдром																				
Прочее _____																				
<b>11. Опорно-двигательный аппарат</b>																				
Врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата																				
Артрит																				
Косолапость																				
Деформация позвоночника																				
Карликовость																				
Подагра																				
Задержка роста																				
Мышечная дистрофия																				
Другие хронические мышечные заболевания																				
Заячья губа или волчья пасть																				
Остеопороз																				
Прочее _____																				

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>12. Органы чувств</b>																				
Врожденные заболевания органов чувств																				
Значительная потеря слуха																				
Слепота								✓												
Нарушение светового зрения																				
Глаукома								✓												
Глухота до 60 лет																				
Катаракта до 50 лет																				
Деформация ушной раковины																				
Искривление носовой перегородки																				
Другие заболевания органов чувств																				
<b>13. Прочее</b>																				
Алкоголизм																				
Наркотическая зависимость																				
Системная красная волчанка																				
Прочие аутоиммунные заболевания																				
Лекарственные аллергии																				
Поллинозы																				
Прочие аллергии																				
Не раковые новообразования или опухоли																				
Рак не указанный выше																				
Врожденный дефект не указанный выше																				
Генетические заболевания не указанные выше																				
Другие состояния не указанные выше																				

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: \_\_\_\_\_