



УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код Сер-00-3024

Дата заполнения «01» февраля 2024г.

Национальность русская

Расовая принадлежность _____

Религия вероисповедания христианство

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во 1 Пол мужской Возраст самого младшего 12.7м

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

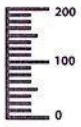
всю имеющуюся информацию

другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



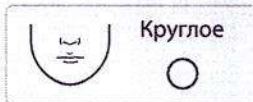
Рост (см) 172



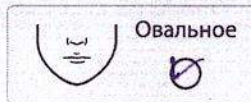
Вес (кг) 62

Лицо

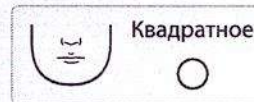
Форма



Круглое



Овальное



Квадратное

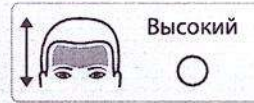
Высота лба



Низкий

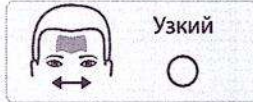


Средний

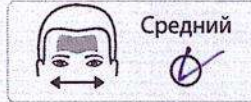


Высокий

Размер лба



Узкий

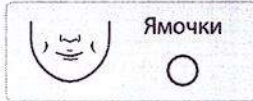


Средний

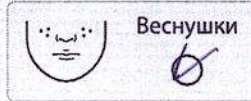


Широкий

Особенности



Ямочки



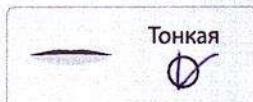
Веснушки



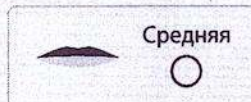
Ямочка на подбородке

Губы

Верхняя



Тонкая

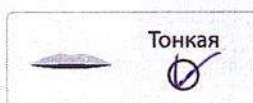


Средняя

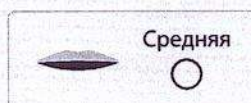


Толстая

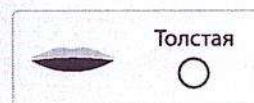
Нижняя



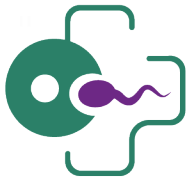
Тонкая



Средняя



Толстая



УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет

<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

Европейский <input checked="" type="radio"/>	Монголоидный <input type="radio"/>	Антимонголоидный <input type="radio"/>	Другое <input type="radio"/>
--	------------------------------------	--	------------------------------

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 type="radio"/> Средние	<input checked="" type="radio"/> Длинные
--------------------------------	-------------------------------	--

Брови

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

Уши

Размер

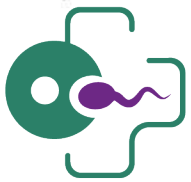
<input type="radio"/> Маленькие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие
---------------------------------	--	-------------------------------

Мочка

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

Расстояние от головы

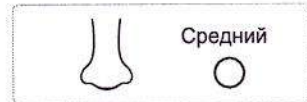
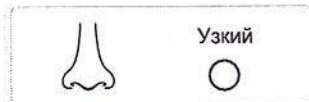
<input type="radio"/> Близко	<input checked="" type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
------------------------------	---	------------------------------



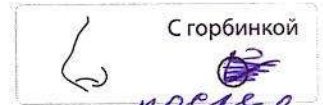
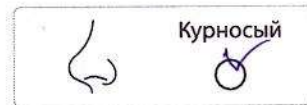
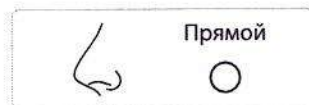
УЛЬТРАБАНК

Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

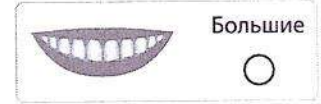
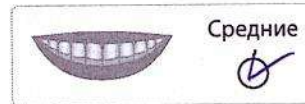
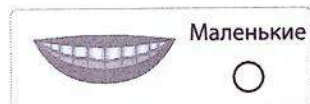
Короткий

Средний

Длинный

Зубы

Размер



Внешний вид

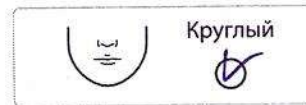
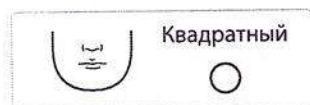
Прямые

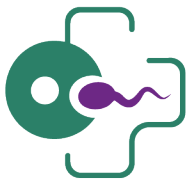
Искривленные

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



жиллистое



крупное



другое _____

Размер одежды

46

Размер обуви

38

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



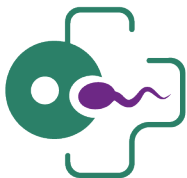
загар хорошо ложится, стойкий темный цвет загара



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 № 106

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения _____

Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Высшее образование институт университет академия другое _____

Название учреждения МНУ им. Лобачевского

Специальность химик-технолог

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

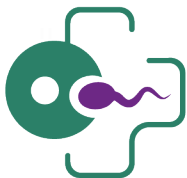
Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: Теллуридная стеклы

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

Ученая степень _____

Основная область исследования цинкотно-теллуридная стеклы



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) Нижегородский НИИ радиотехники. Военная оборона

Занимаемая должность оператор ПРЛ 3 разряда

Особые достижения _____

Вредные и/или опасные производственные факторы есть нет

Если есть, то какие: химические факторы

Расскажите о своей профессиональной деятельности: (ваше первое место работы, последующие места работы, занимаемые должности и т.д.) 1. продавец консультант магазина Институт Здрава.
2. Нижегородский НИИ радиотехники 7 лет до настоящего времени

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код Сур-10-3024 Дата заполнения «31» января 2024г.

Национальность русская Религия вероисповедания христианство
 Расовая принадлежность _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:
 Положительные умная, ответственная, добрая
 Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Лоб
<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	<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

Тип волос	Структура волос	Телосложение	Характеристика кожи
<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 type="checkbox"/> худое <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> смуглая <input type="checkbox"/> темная <input type="checkbox"/> черная <input type="checkbox"/> другое



УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Образование :

Среднее образование _____

Средне-специальное образование _____

Высшее образование Сельскохозяйственная академия Миничго Новгорода

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы не работающая Занимаемая должность —

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови 4 Резус фактор положительный

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

курение



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-ДО-3024 Дата заполнения « » 20 г.

Национальность _____

Расовая принадлежность _____ Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные _____

Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз
 голубые
 серые
 зеленые
 карие
 черные
 ореховые
 Другое _____

Разрез глаз
 европейский
 монголоидный
 антимонголоидный
 другое _____

Цвет волос
 брюнет
 блондин
 шатен
 рыжий
 русый
 другое _____

Нос
 прямой
 с горбинкой
 курносый
 широкий
 другое _____

Лицо
 круглое
 овальное
 узкое
 широкое
 квадратное
 другое _____

Лоб
 высокий
 низкий
 средний
 другое _____

Тип волос
 прямые
 вьющиеся
 кудрявые
 другое _____

Структура волос
 тонкие
 толстые
 средние
 другое _____

Телосложение
 худое
 плотное
 жилистое
 крупное
 другое _____

Характеристика кожи
 очень светлая
 светлая
 смуглая
 темная
 черная
 другое _____



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование _____

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-00-2024

Дата заполнения «1» февраля 2024 г.

Имеете ли Вы детей? да нет

Если «Да», то сколько мужского пола _____

женского пола 0

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>Илья</u>	<u>муж</u>	<u>11 лет</u>	<u>здоров</u>	<u>специальных нет</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>Илья</u>	<u>муж</u>	<u>11 лет</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>антимонголоидный</u>	<u>шатен</u>	<u>курносый</u>	<u>узкое</u>	<u>кудрявые</u>	<u>средние</u>
			<u>карие</u>	<u>другое</u>	<u>рыжий</u>	<u>широкий</u>	<u>широкое</u>	<u>другое</u>	<u>другое</u>
			<u>черные</u>		<u>русый</u>	<u>другое</u>	<u>квадратное</u>		
			<u>ореховые</u>		<u>другое</u>				
			<u>другое</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
Илья	муж	12 лет	уверчивый, самостоятельный	

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 Сир-00-3024

Дата заполнения «01» сентября 2024г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты строгая, ответственная, работящая, жоконная, добродушная, общительная

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

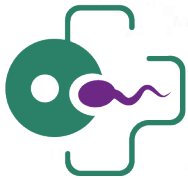
дедушка, воспитавал меня в детстве, так как мама работала, а отца у меня нет. Он мне учил.

Рассказывают часто как мы с дядей с друзьями
вместе ходили катать лыжи и записывать их
на видеокамеру

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? получила высшее образование на бюджетной основе самостоятельно, при этом работала и обеспечивала себя с 17 лет. Мама получила достойную работу без чьей либо помощи, получила профессию и являюсь одним из лучших сотрудников.

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

поужинала со своим мужем в тихой обстановке, так как с маленькими ребенком трудно оstarь в машине и изредка



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ



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

любить себя, не бояться неудач, уважать близких и окружающих, давать своей голове, добиваться целей

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

сплав в широкостямпе по горной реке

7. Почему Вы хотите стать донором?

Больше детей не хочу, а здоровье хорошее, шансов никому кому либо стать родителями, и это мой самый большой шанс

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

терпения, сил, любите своих детей и не вознивайте с ними образом они у вас появились



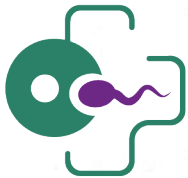
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

Код Сир-00-3024

Дата заполнения «1» февраля 2024 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака дева
2. Ваша любимая книга / автор нет
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? поп музыка
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо да, борщ, сахожбили
6. Ваш любимый напиток чай черный
7. Ваш любимый цвет синий
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное да, кошка
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут да, кошка Тэся
10. Ваш любимый актер (актриса)? нет
11. Ваш любимый фильм? титаник
12. Любимый мультик детства? смешарки
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? новое радио
14. Любимые имена (мужское и женское) Илья, Василиса
15. Ваше счастливое число нет
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) день рождение, в кругу семьи
17. Ваши привычки всех контролировать, класть все на свои места
18. Что Вы никогда не простите измена, предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них заболеть неизлечимой болезнью
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах вошивка



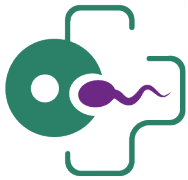
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

*Спорт не люблю, занималась фитнесом
для поддержания физ. формы*

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



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код стр-до-воду

Дата заполнения «1» сентября 2024г.

Группа крови 3 Резус фактор доминантной

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 0,5 (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 на проф гигиену

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? омега 3, витамин D3



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? фитнес

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
<u>аппендицит</u>		
<u>атеросклероз</u>		
<u>перелом руки</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 _____

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	✓																			
Прочие _____																				
3. Респираторная система																				
Врожденные дефекты дыхательной системы																				
Астма	✓																			
Муковисцидоз	✓																			
Рак легких	✓																			
Хроническая обструктивная болезнь легких	✓																			
Эмфизема легких	✓																			
Сенная лихорадка	✓																			
Прочие _____																				
4. Кожа																				
Акне																				
Экзема	✓																			
Нарушения пигментации	✓																			
Псориаз	✓																			
Меланома	✓																			
Другие опухоли кожи	✓																			
Прочие _____																				

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



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		
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 паразитовидных 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	✓																			
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																				



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
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		по линии матери
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: