

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-АВ-2021

Дата заполнения «8» 04 2021 г.

Национальность русский

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания православие

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во 2 Пол МУЖ

Возраст самого младшего 1 год

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

нет

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

нет

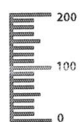
Если «Да», то при каких условиях: только для пациентов из других городов

только персональные данные, без фото

всю имеющуюся информацию

другое _____

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) _____

177

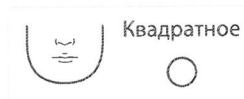
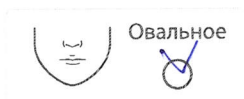


Вес (кг) _____

74

Лицо

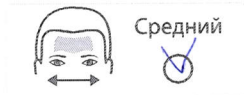
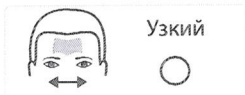
Форма



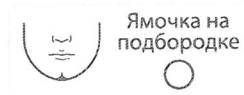
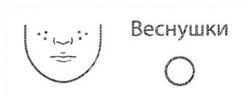
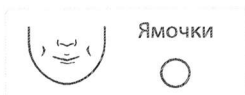
Высота лба



Размер лба



Особенности

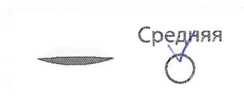


Губы

Верхняя



Нижняя





Глаза

Цвет

Голубые Серые Зеленые Карие Черные Ореховые

Разрез глаз

Европейский Монголоидный Антимонголоидный Другое

Размер

Маленькие Средние Большие

Межглазное расстояние

Узкое Среднее Широкое

Ресницы

Короткие Средние Длинные

Брови

Узкие Средние Толстые



Уши

Размер

Маленькие Средние Большие

Мочка

Прилегает Не прилегает

Расстояние от головы

Близко Посередине Далеко

Нос

Форма



Узкий



Средний



Широкий



Профиль



Прямой



Курносый



С горбинкой



Ширина

Узкий



Средний



Широкий



Длина

Короткий



Средний



Длинный



Зубы

Размер



Маленькие



Средние



Большие



Внешний вид

Прямые



Искривленные



Другое _____

Подбородок

Форма



Квадратный



Круглый



Острый



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 48 Размер обуви 41,5

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 похожим Тео Адвентс, Глоа Уокер, Крис Райн

Вредные привычки

Курение да нет иногда _____

Употребление алкоголя употребляю эпизодически не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? ~ 1-2 раза в месяц

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 №124"

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 ГБОУ ВПО ФКИТ МА

Специальность Лечебное дело

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

Особые достижения стипендиат программы "TAKEDA-30000 кидат медицина" 2х раз

Дипломная работа на тему: _____

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

ординатура

Ученая степень _____

Основная область исследования _____

Другая информация по образованию

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

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) Врач

Занимаемая должность Врач анестезиолог

Особые достижения _____

Вредные и/или опасные производственные факторы есть нет

Если есть, то какие: стресс

Расскажите о своей профессиональной деятельности: (ваше первое место работы, последующие места работы, занимаемые должности и т.д.) Анестезиолог - специализация, ориентированная в первую очередь на безопасность. Находясь за развитием индивидуальными особенностями пациентов во время работы я стараюсь идти по пути наименьшей хирургического вмешательства, которое может быть выполнено во время хирургического вмешательства. Считаю своим долгом быть предельно честным в отношении, разобравшись с ситуацией и ее последствиями

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код СМР-08-2022 Дата заполнения « » 20 г.

Национальность русская
Расовая принадлежность Евразийская Религия вероисповедания православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные добрая, любящая, заботливая
Отрицательные тревожительная, строгая

Фенотипические признаки:

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

Тип волос <input checked="" type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> вьющиеся <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое	Структура волос <input checked="" type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое	Телосложение <input type="checkbox"/> худое <input checked="" type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое	Характеристика кожи <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 ШКОЛА

Средне-специальное образование АИИ

Высшее образование ИЭФНХУР

Постдипломное образование (ученые степень, звание) КАНДИДАТ

Профессиональная деятельность:

Основное место работы ПЕТСКОКОФ Занимаемая должность КОНСАКТОР

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти

Группа крови B(III) Резус фактор POS

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-AS-0001 Дата заполнения « 8 » 04 2021 г.

Национальность русский
Расовая принадлежность ЕВРОПЕЙСКАЯ Религия вероисповедания ПРАВОСЛАВие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:
Положительные ОТВЕТСТВЕННЫЙ, ДОБРОТ, ЛЮБЯЩИЙ, РАБОТАЮЩИЙ
Отрицательные ТРЕБОВАТЕЛЬНЫЙ

Фенотипические признаки:

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

Тип волос <input type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> вьющиеся <input checked="" type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое	Структура волос <input type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input checked="" type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое	Телосложение <input checked="" type="checkbox"/> худое <input type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое	Характеристика кожи <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 ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:
Среднее образование ИЮРА СЕДУКОВСКОГО
Средне-специальное образование _____
Высшее образование _____
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:
Основное место работы МАШИСТ Занимаемая должность МАШИСТ

Здоровье:
Самочувствие Вашего отца на данный момент
 отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____
Группа крови A(III) Резус фактор POS

Другая информация о здоровье отца, которую Вы считаете необходимой нам сообщить (вредные привычки, хронические заболевания и др.)
отцу поставлен носовидный искривления 2018 год



СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СМП-ДС-2022

Дата заполнения « 09 » 20 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>Константин</u>	<u>МУЖ</u>	<u>5</u>	<u>ОМИЧНОЕ</u>	
<u>Виктор</u>	<u>МУЖ</u>	<u>1</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>Константин</u>	<u>МУЖ</u>	<u>5</u>	<u>голубые</u>	<u>европейский</u>	<u>брюнет</u>	<u>прямой</u>	<u>круглое</u>	<u>прямые</u>	<u>тонкие</u>
<u>Виктор</u>	<u>МУЖ</u>	<u>1</u>	<u>голубые</u>	<u>европейский</u>	<u>блондин</u>	<u>с горбинкой</u>	<u>овальное</u>	<u>вьющиеся</u>	<u>толстые</u>
			<u>серые</u>	<u>антимонголид-ный</u>	<u>шаты</u>	<u>курносый</u>	<u>узкое</u>	<u>кудрявые</u>	<u>средние</u>
			<u>зеленые</u>	<u>другое</u>	<u>рыжий</u>	<u>широкий</u>	<u>широкое</u>	<u>другое</u>	<u>другое</u>
			<u>карие</u>		<u>русый</u>	<u>другое</u>	<u>квадратное</u>		
			<u>черные</u>		<u>другое</u>				
			<u>ореховые</u>						
			<u>другое</u>						
<u>Константин</u>	<u>МУЖ</u>	<u>5</u>	<u>голубые</u>	<u>европейский</u>	<u>блондин</u>	<u>прямой</u>	<u>круглое</u>	<u>прямые</u>	<u>тонкие</u>
<u>Виктор</u>	<u>МУЖ</u>	<u>1</u>	<u>голубые</u>	<u>европейский</u>	<u>блондин</u>	<u>прямой</u>	<u>круглое</u>	<u>прямые</u>	<u>тонкие</u>
			<u>серые</u>						
			<u>зеленые</u>						
			<u>карие</u>						
			<u>черные</u>						
			<u>ореховые</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
Кокстартин	МУЖ	5	аксоуантноту, асфоту, уноту	асоуантноту
Виктор	МУЖ	1	аксоуантноту, асфоту, уноту	асоуантноту, асфоту, уноту

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

Если «Да», то укажите причины _____

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

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

6. Есть ли аллергия у Ваших детей? да нет

Если «Да», укажите конкретные вещества и вызываемые реакции _____

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

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



Код СМР-AS-2021

Дата заполнения « 8 » 24 2021 г.

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

доброты, ответственности

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

Я очень близок с мамой
мамой, родители работают, и часто мама идет
с собой на работу

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

своими детьми

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

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



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

ответственность
уверенность

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

путешествие с парашютом

7. Почему Вы хотите стать донором?

интерес, интересное дело

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской?

улыбайтесь и любите

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СМР-ДЗ-2021

Дата заполнения « 8 » 04 2021 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака ВЕРЫ
2. Ваша любимая книга / автор ФАРАОН - БОСЕСЛАВ ГРУС; MARTIN ИДЕН - ДНЕК ЛОНДОН
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете ЧИТАЮ ЖУРНАЛЫ ПРО СТЕДИМОСТИ
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? ЛЮБЮ МУЗЫКУ ФАМИЛИИ НИТРОВ И ИСПОЛНИТЕЛЕЙ
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Я ГРАФИЧЕСКИ НЕ ГОТОВЛЮ
6. Ваш любимый напиток ОБЛАПИХОВЫЙ ЧАЙ
7. Ваш любимый цвет СИНИЙ
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное ДА, ЛЮБЛЮ - СОБАКИ
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут НЕТ, ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ НЕТ
10. Ваш любимый актер (актриса)? ДЖОННИ ДЕПП, ЭКС УИЛИС
11. Ваш любимый фильм? СМЕРТЬ ЕИ К ЛИЦУ
12. Любимый мультик детства? ПЛОМБИ "ЛИСТОЛ"
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? ХИТ-FM
14. Любимые имена (мужское и женское) РОМАН - ЕЛИЗАВЕТА
15. Ваше счастливое число 7
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите)? НОВЫЙ ГОД, СОБИРАЮСЯ ВСЕЙ СЕМЬЕЙ У РОДИТЕЛЕЙ ЗА ГОРОДОМ
17. Ваши привычки РАНО ВСТАВАТЬ
18. Что Вы никогда не простите ПРУДНЫМ ВОТВОС - НЕ УМЕЮ ДОЛГО ОБЩАТЬСЯ
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них СТРАХ ОДИНОЧЕСТВА
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах ЛЮБЛЮ ЧИТАТЬ, СОБИРАТЬ ДЕНЬГИ ПОЗИТИВНОСКИ СПЕКИ ГДЕ ПУТЕШЕСТВОВАИ И СООТВЕТСТВЕННО ЛЮБЛЮ ПУТЕШЕСТВОВАТЬ В ДЕЙСТВЕ ОБОЖАЮ ЛОПИСЬ, РИСОВАТЬ

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

люблю МАРАТОН, Бегать

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

pre-intermediate

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-ДЗ-2021

Дата заполнения «6» 04 2021 г.

Группа крови IV (AB) Резус фактор положительный

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 -3 (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? _____

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, БЕЛОСИТЕД, СМЯГКИЕ ТРОЖИРОВКИ

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 _____



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СМП-Вс-2021 Дата заполнения « 04 » 04 2021 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	2	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	0

Пожалуйста, укажите, какие из следующих проблем (заболеваний), были обнаружены у Вас или у членов вашей семьи. Поставьте галочки в соответствующих ячейках. Если ни вы, ни члены вашей семьи, не болели данными заболеваниями, укажите, 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		
1. Сердечно-сосудистая система																
Врожденный порок сердца	>															
Нарушение кровообращения	>															
Высокое кровяное давление	>															
Венозный тромбоз	>															
Инфаркт	>															
Инсульт	>															
Аритмия	>															
Стенокардия	>															
Атеросклероз	>															
Застойная сердечная недостаточность	>															
Кардиомиопатия	>															
Аневризма	>															
Прочее	>															

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

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

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

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
9. Нервная система																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга	✓																			
Рак головного или спинного мозга	✓																			
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																				

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	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	✓																			
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: