



УЛЬТРАБАНК

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СПР-ДС-2034

Дата заполнения «15» 09 2022 г.

Национальность Русский

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания Христианство

### ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

Кол-во 1 Пол муж Возраст самого младшего 6

### 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

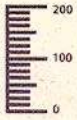
всю имеющуюся информацию

другое только фото и имя



УЛЬТРАБАНК

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



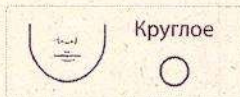
Рост (см) 188



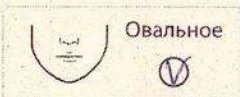
Вес (кг) 85

### Лицо

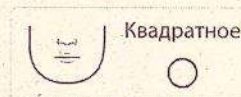
Форма



Круглое



Овальное



Квадратное

Высота лба



Низкий



Средний



Высокий

Размер лба



Узкий

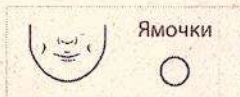


Средний

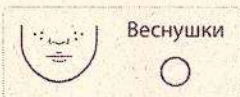


Широкий

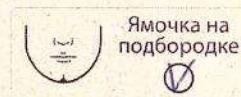
Особенности



Ямочки



Веснушки



Ямочка на подбородке

### Губы

Верхняя



Тонкая

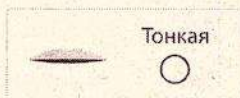


Средняя



Толстая

Нижняя



Тонкая



Средняя



Толстая



УЛЬТРАБАНК

## Глаза

Цвет	<input checked="" type="radio"/> Голубые	<input 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 checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Длинные			
Брови	<input type="radio"/> Узкие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Толстые			

## Уши

Размер	<input type="radio"/> Маленькие	<input checked="" type="radio"/> Средние	<input type="radio"/> Большие
Мочка	<input checked="" type="radio"/> Прилегает	<input type="radio"/> Не прилегает	
Расстояние от головы	<input type="radio"/> Близко	<input checked="" type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко



УЛЬТРАБАНК

## Нос

Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Профиль	 Прямой <input checked="" type="radio"/>	 Курносый <input type="radio"/>	 С горбинкой <input type="radio"/>
Ширина	Узкий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Широкий <input type="radio"/>
Длина	Короткий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Длинный <input type="radio"/>

## Зубы

Размер	 Маленькие <input type="radio"/>	 Средние <input checked="" type="radio"/>	 Большие <input type="radio"/>
Внешний вид	Прямые <input checked="" type="radio"/>	Искривленные <input type="radio"/>	Другое _____

## Подбородок

Форма	 Квадратный <input type="radio"/>	 Круглый <input checked="" type="radio"/>	 Острый <input type="radio"/>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



УЛЬТРАБАНК

## Волосы

Структура      Прямые       Волнистые       Кудрявые

Объем      Тонкие       Средние       Плотные

Цвет

<input checked="" type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Темно-каштановые	<input type="radio"/> Каштановые	<input checked="" type="radio"/> Русый
<input type="radio"/> Рыжие	<input checked="" type="radio"/> Темный блондин	<input type="radio"/> Блондин	<input type="radio"/> Седые

Седые волосы  нет  мало  много  полностью седой  другое \_\_\_\_\_

В каком возрасте Вы начали седеть? нет

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

Размер одежды 52 (XL)      Размер обуви 45

## 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 \_\_\_\_\_

отсутствие лысых в родстве.

На кого из известных людей вы считаете себя похожим немного на Джеймса Бонда (007) и Фабера Лундгрен.



УЛЬТРАБАНК

### Вредные привычки

Курение  да  нет  иногда \_\_\_\_\_

Употребление алкоголя  употребляю  эпизодически  не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? нет

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 Общеобразовательная школа

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения лично усваиваю программу

Среднее специальное образование  техникум  лицей  колледж  другое нет

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 Государственной политехнической

Специальность металлургия и сплавы

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения применение на практике в дальнейшем

Дипломная работа на тему: конструкция металлургического цеха

Постдипломное образование  аспирантура  магистратура  докторантура  другое \_\_\_\_\_

нет

Ученая степень нет

Основная область исследования нет



УЛЬТРАБАНК

### Другая информация по образованию

- второе высшее образование нет
- курсы повышения квалификации нет
- художественная школа нет
- спортивная школа нет
- другое нет

### Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) Строительное  
промышленное предприятие (СЗ), Строительное

Занимаемая должность инженер

Особые достижения предложение оптимальных решений

Вредные и/или опасные производственные факторы  есть  нет

Если есть, то какие: нет

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

Сначала мехом, потом достижение до  
инновационной редуки проектов



УЛЬТРАБАНК

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-DS-2031 Дата заполнения «15» 09 2022г.

Национальность Русская  
Расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания Христианство

### Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные Смелая, добрая  
Отрицательные лени

### Фенотипические признаки:

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

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





УЛЬТРАБАНК

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



### Образование:

Среднее образование школа

Средне-специальное образование медицинский колледж (техникум)

Высшее образование —

Постдипломное образование (ученые степень, звание) —

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы домашняя

Занимаемая должность неделает

### Здоровье:


Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти —

Группа крови A Резус фактор положительно

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

нет никаких вредных привычек

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА 

Код СМР-DS-2031 Дата заполнения «15» 09 2022 г.

Национальность Русский  
 Раса/расовая принадлежность Европейская Религия/вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:  
 Положительные Умел управлять, порядочный, современной жизни.  
 Отрицательные нет

Фенотипические признаки:

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

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

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование мкала  
Средне-специальное образование международный перевод  
Высшее образование международный менеджмент  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) нет

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы Директор при ксг Занимаемая должность инженер

### Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

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

Группа крови 1 Резус фактор карицический

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

Существенные вредные привычек

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СUP-DS-2031

Дата заполнения «15» 09 2022г.

Имеете ли Вы детей?  да  нет      Если «Да», то сколько мужского пола \_\_\_\_\_ женского пола нет

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>Филиппов</u>	<u>муж</u>	<u>6</u>	<u>Здоров</u>	<u>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>Филиппов</u>	<u>муж</u>	<u>6</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>антимонгоид-</u>	<u>шатен</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>Филиппов</u>	<u>муж</u>	<u>6</u>	<u>голубые</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
Дмитрий	муж	6	веселый, общительный, легко обидается	нет

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

Если «Да», то укажите причины нет

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

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

6. Есть ли аллергия у Ваших детей?  да  нет

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

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



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



Код СМР-DS-2031

Дата заполнения «15» 09 2022г.

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

Желаю добиться своей жизни благополучия, материальной и карьерной, направляю на достижение более высоких уровней в образовании. С тем успешно справляюсь.

Порядочности стараюсь всегда в поведении благодарности родителям и желаним всегда им помочь.

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 мама

С родственниками часто делится историями о сложной жизни в деревне. Когда мы еще мальчиками устроили авантюру куда-то. Тогда же от шума забавались!

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

Этот список растет на протяжении жизни. Можно в разных случаях гордиться воспитанием, детьми, родителями в зрелое время 90-х, начало 2000-х.

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

Просто интересный человек. К тому же можно было бы обсудить создание интернет-сетей и предпринимательские варианты различных подходов.



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



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

Милорадность  
Возмужелость  
Крепкую волю и доброту  
Физическую и духовную силу  
Чувствительность

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

Езда на мотоцикле  
в раннем возрасте

7. Почему Вы хотите стать донором?

Готовность сделать что-то полезное,  
поделавшись хорошим генотипом

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

Величайшие красивые светлые дети!  
Чтобы сопутствовал успех и удача во всем!



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СМР-DS-2031

Дата заполнения «15» 09 2022г.

1. Кто Вы по знаку зодиака овен
2. Ваша любимая книга / автор Джесси Корбет, Эд Мартел  
книги про тирифов
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете За рулем, юный капитан
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? электронная танцевальная - Dream dans
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо люблю готовить:  
гуляш из говядины, шашлык
6. Ваш любимый напиток гай или сок яблочный
7. Ваш любимый цвет сиреный
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное тигр, собака
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут собака, французский бульдог  
Миша
10. Ваш любимый актер (актриса)? Арманд Шварцман
11. Ваш любимый фильм? Операция "Ы"
12. Любимый мультик детства? "Ну погоди"
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? "Радио Ваня"
14. Любимые имена (мужское и женское) Александр / Оксана
15. Ваше счастливое число 5
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год  
проводю в кругу семьи
17. Ваши привычки люблю поспать в обед
18. Что Вы никогда не простите равнодушие близких людей
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них нет
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах музыка, искусство,  
бужения разрывки наволокна в свободное время





УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

*Роботаю!*  
*Лыжи, баскетбол, бокс.*

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



УЛЬТРАБАНК

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-DS-2031

Дата заполнения «15» 09 2022 г.

Группа крови 1 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 \_\_\_\_\_ (число), плюс 1 (число)

5. Есть ли у Вас проблемы со слухом?  да  нет

Если «Да», опишите \_\_\_\_\_

6. Состояние Ваших зубов  отличное  хорошее  среднее  плохое  другое \_\_\_\_\_

Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? раз в год

7. Есть ли у Вас ограничения в употреблении пищи?  да  нет  другое \_\_\_\_\_

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) \_\_\_\_\_

Принимаете ли Вы витамины или пищевые добавки?  да  нет  другое \_\_\_\_\_

Если «Да», что именно вы принимаете, как часто? \_\_\_\_\_

## 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? Иппасстика, Лодки

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 \_\_\_\_\_

Стараюсь использовать только экологическую пищу



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СМР-DS-2031 Дата заполнения «15» 09 2022 г.

Родные	Мать		Отец		Братья		Сестры		Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры	
	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца
Пожалуйста, укажите количество всех родных (биологических) членов вашей семьи (в том числе умерших родственников). Включая сводных братьев и сестер, с которыми Вы имеете одного общего родителя.							1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	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	
	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	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>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>9. Нервная система</b>																				
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
<b>10. Психические расстройства</b>																				
Хроническая депрессия	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Приступы паники или ярости	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Шизофрения	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Биполярное расстройство личности	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Маниакально-депрессивный синдром	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Прочее _____	<input checked="" type="checkbox"/>																			
<b>11. Опорно-двигательный аппарат</b>																				
Врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Артрит	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Косолапость	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Деформация позвоночника	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Карликовость	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Подагра	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Задержка роста	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Мышечная дистрофия	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Другие хронические мышечные заболевания	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Заячья губа или волчья пасть	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Остеопороз	<input checked="" type="checkbox"/>																			
Прочее _____	<input checked="" type="checkbox"/>																			

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: