

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-20-3110

Дата заполнения «17» 05 2026 г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания Христианство

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

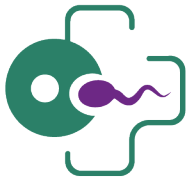
Кол-во 1 Пол малыш Возраст самого младшего 4

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



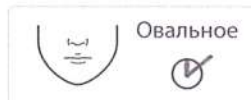
Рост (см) 165



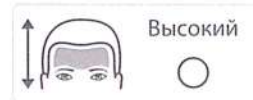
Вес (кг) 49

Лицо

Форма



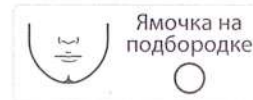
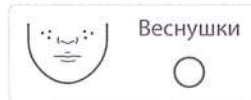
Высота лба



Размер лба



Особенности



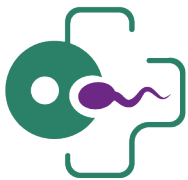
Губы

Верхняя



Нижняя





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 checked="" type="radio"/> Ореховые
--	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	---

Разрез глаз

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

Размер

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

Мочка

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

Расстояние от головы

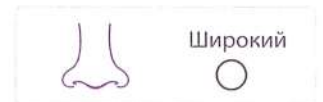
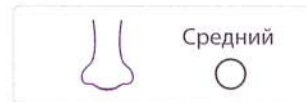
<input checked="" type="radio"/> Близко	<input type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
---	----------------------------------	------------------------------



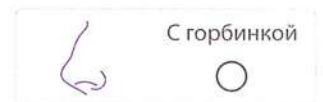
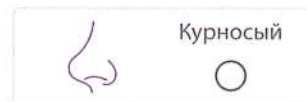
УЛЬТРАБАНК

Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

Короткий

Средний

Длинный

Зубы

Размер



Внешний вид

Прямые

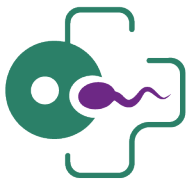
Искривленные

Другое _____

Подбородок

Форма





УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура

Прямые

Волнистые

Кудрявые

Объем

Тонкие

Средние

Плотные

Цвет

Черные

Темно-каштановые

Каштановые

Русый

Рыжие

Темный блондин

Блондин

Седые

Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды 40-42 Размер обуви 36-37

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? очень редко, только по большим праздникам

Употребление наркотических средств и/или психотропных веществ без назначения врача

только легкие никогда не употреблял эпизодически регулярно другое _____

Образование

Среднее образование школа лицей гимназия другое _____

Название учреждения МБОУ Новоникеевская СШ

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое Училище

Название учреждения Кинескопское Речное Училище (академ. отпуск)
Специальность геодезия

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

Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Высшее образование институт университет академия другое _____

Название учреждения _____

Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

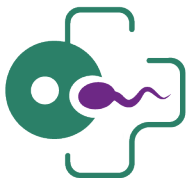
Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

Ученая степень _____

Основная область исследования _____



УЛЬТРАБАНК

Другая информация по образованию

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

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) _____

Востокса суши и мидзу

Занимаемая должность *Администратор*

Особые достижения _____

Вредные и/или опасные производственные факторы есть нет

Если есть, то какие: _____

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

Фабрика лицензированного (фрилансинг), агентство недвижимости (администратор), доставка еды (администратор)

Психологический портрет донора *Антиверт, много проблемное, чувствитель, могу легко расстроиться, склонна к стрессам, соблюдаю правила, абстрактное мышление, расчётливый, средний, легко переключается на ситуацию, высокая ответственность к другим, развитое воображение, нетерпелива, самостоятельна, предпочитаю работать одна, могу самостоятельно исполнять любые виды, менеджер*



УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код СМР-РО-ЭНО

Дата заполнения «17» 05 2022 г.

Национальность Украина
Расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные добродетель, симпатия, ответственность, старательность
Отрицательные индивидуальность

Фенотипические признаки:

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

Тип волос	Структура волос
<input type="checkbox"/> прямые	<input type="checkbox"/> тонкие
<input type="checkbox"/> вьющиеся	<input type="checkbox"/> толстые
<input checked="" type="checkbox"/> кудрявые	<input checked="" type="checkbox"/> средние
<input type="checkbox"/> другое	<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 type="checkbox"/> светлая
<input checked="" type="checkbox"/> смуглая
<input type="checkbox"/> темная
<input type="checkbox"/> черная
<input type="checkbox"/> другое



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование :

Среднее образование 10 классов

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы Фабрика Занимаемая должность руководитель цеха

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови II + Резус фактор положительный

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

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-ДО-ВНО Дата заполнения «17» 05 2028 г.

Национальность Русский
 Раса/расовая принадлежность Европейский Религия вероисповедания Кристинизм

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные ответственность, трудолюбивость, смелость, доброты
 Отрицательные формальность

Фенотипические признаки:

<p>Цвет глаз</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>Разрез глаз</p> <input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Цвет волос</p> <input 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>Нос</p> <input checked="" type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Лицо</p> <input type="checkbox"/> круглое <input checked="" type="checkbox"/> овальное <input type="checkbox"/> узкое <input type="checkbox"/> широкое <input type="checkbox"/> квадратное <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Лоб</p> <input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input checked="" type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
<p>Тип волос</p> <input checked="" type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> вьющиеся <input type="checkbox"/> кудрявые <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Структура волос</p> <input type="checkbox"/> тонкие <input type="checkbox"/> толстые <input checked="" type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Телосложение</p> <input type="checkbox"/> худое <input checked="" type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input type="checkbox"/> крупное <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Характеристика кожи</p> <input type="checkbox"/> очень светлая <input type="checkbox"/> светлая <input checked="" type="checkbox"/> смуглая <input type="checkbox"/> темная <input type="checkbox"/> черная <input type="checkbox"/> другое _____		

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование :

Среднее образование 10 классов
Средне-специальное образование повар - кондитер
Высшее образование _____
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы Мультикоммуникационная компания Занимаемая должность Зам - начальник отдела

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____
Группа крови II + Резус фактор положительный

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

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
<i>Максим</i>	<i>М</i>	<i>4</i>	<i>умный, активный</i>	<i>капризный</i>

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

Если «Да», то укажите причины _____

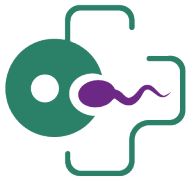
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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



Код СМР-00-3110

Дата заполнения «17» 05 2020 г.

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

Настойчивая, эмоциональная, достаточно чуждым чувством ответственности, ценю свои суждения, но и считаюсь с мнением других. Мелкая и вешливая, внимательная и ответственная. Сообразительная. Достаточно умная и хитрая. Легко обидеть или расстроить

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

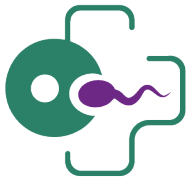
Мой супруг. Мне приятна на нашу свадьбу в крошечной, выезде забавно, почти часто вспоминают именно это.

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

Горжусь тем, что могу позволить своему ребенку то, что не могли позволить мне мои родители. Тем, что к своим годам уже создала себе семью и еще собственное жилье.

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

В первую очередь, конечно, супруг и сын. А уже потом все мои родственники



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

Уважение своих и чужих чужих, умение отстоять, умение в настоящем, всегда отвечать за свои поступки (ответственность), помогать тем, кто в этом нуждается

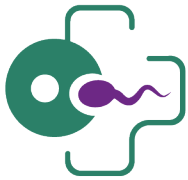
6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?

7. Почему Вы хотите стать донором?

Свой ребенок у меня уже есть, другого не планирую, но мне не хочется видеть возможность завести еще свое чудо, поэтому я решила помочь тем, кто в этом нуждается.

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

Желаю крепкого, здорового малыша, чтобы малыш родился в вашей семье.



УЛЬТРАБАНК

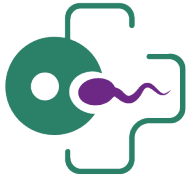
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР-А0-3110

Дата заполнения «17» 05 2025 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака рыбы
2. Ваша любимая книга / автор Четвертое крыло (Роббена Броу)
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? поп-музыка, частично меломан
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо люблю готовить в непринужденной обстановке. Любимая еда - роллы / суши
6. Ваш любимый напиток молочная коктейль
7. Ваш любимый цвет белый, черный, бирюзовый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное все живое и милое
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут кошка мейн-кун, зовут Тесса
10. Ваш любимый актер (актриса)? Джессика Альба, Ким Кардашьян
11. Ваш любимый фильм? Дневники вампира, сверхъестественное
12. Любимый мультфильм детства? Корпорация монстров, принцесса-лебедь
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? не слушаю радио
14. Любимые имена (мужское и женское) Максим, Тавы, Лира, Аниса
15. Ваше счастливое число 632
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) День рождения сына, свой д/р, новый год. Празднуем в кругу семьи
17. Ваши привычки Есть кашу без соли, но если ее можно заменить
18. Что Вы никогда не простите измену
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Чужестранцы, змей и конечно же переживания и страхи за своего ребенка.
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах люблю читать романы-фэнтези, посмотреть квесты, посмотреть сериалы, играть в компьютерные игры, волейбол и военно-патристическую подготовку



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

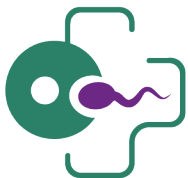


21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

Волейбол, ВПК и стрельба

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

уровень
знания английского языка - А1



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР 90-310

Дата заполнения «17» 05 2026 г.

Группа крови II Резус фактор +

1. Относятся ли Вы к группе лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо-/бисексуализм)?

да нет другое _____

2. Вам когда-либо было отказано в донорстве крови? да нет

Если «Да» укажите причину _____

3. В настоящее время у Вас есть на что-нибудь аллергия? да нет

Если «Да», то на что? еда растения животные лекарства другое _____

Укажите список конкретных веществ (лекарств), вызывающих у Вас аллергические реакции.

Вещества	Вызываемая реакция

4. Какое у Вас зрение? отличное хорошее среднее плохое

Носите ли Вы линзы очки

Характерные особенности. Вы близорукий дальнозоркий другое _____

Ваше зрение: минус _____ (число), плюс _____ (число)

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

Если «Да», опишите _____

6. Состояние Ваших зубов отличное хорошее среднее плохое другое _____

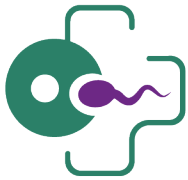
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? каждый год, при необходимости чаще

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

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) _____

Принимаете ли Вы витамины или пищевые добавки? да нет другое _____

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



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

8. Как часто Вы делаете физические упражнения, занимаетесь спортом?

регулярно иногда редко никогда другое _____

Какой тип упражнений Вы выполняете аэробные кардио силовые другое _____

Вид спорта? баскетбол

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>удаление кисты с овиника</u>	<u>2019</u>	<u>шрам от лапароскопии</u>
<u>кесарево - сечение</u>	<u>2021</u>	<u>шрам</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 _____

МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА



Код СМР-ДО-5110 Дата заполнения «17» 05 2026 г.

Родные	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры	
					по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца
Пожалуйста, укажите количество всех родных (биологических) членов вашей семьи (в том числе умерших родственников). Включая сводных братьев и сестер, с которыми Вы имеете одного общего родителя.	✓	✓	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	0	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
										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		
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 _____																				



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		
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		по линии матери
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 паращитовидных 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		
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: