

УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код ОМР 90-3099

Дата заполнения «4» марта 2026г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания Христианство

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во _____ Пол _____ Возраст самого младшего _____

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

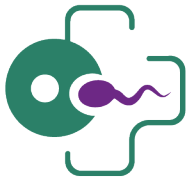
нет

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

только персональные данные, без фото

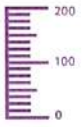
всю имеющуюся информацию

другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ














Рост (см) 173









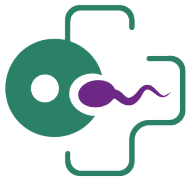
Вес (кг) 75

Лицо

Форма	 Круглое <input type="radio"/>	 Овальное <input checked="" type="radio"/>	 Квадратное <input type="radio"/>
Высота лба	 Низкий <input type="radio"/>	 Средний <input type="radio"/>	 Высокий <input type="radio"/>
Размер лба	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" type="radio"/>	 Широкий <input type="radio"/>
Особенности	 Ямочки <input type="radio"/>	 Веснушки <input checked="" type="radio"/>	 Ямочка на подбородке <input type="radio"/>

Губы

Верхняя	 Тонкая <input type="radio"/>	 Средняя <input type="radio"/>	 Толстая <input checked="" type="radio"/>
Нижняя	 Тонкая <input type="radio"/>	 Средняя <input type="radio"/>	 Толстая <input checked="" type="radio"/>



УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет

<input type="radio"/> Голубые	<input type="radio"/> Серые	<input type="radio"/> Зеленые	<input checked="" type="radio"/> Карие	<input type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Ореховые
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

Разрез глаз

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

Размер

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

Межглазное расстояние

<input type="radio"/> Узкое	<input checked="" type="radio"/> Среднее	<input type="radio"/> Широкое
-----------------------------	------------------------------------------	-------------------------------

Ресницы

<input 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

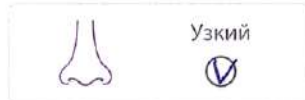
<input type="radio"/> Близко	<input checked="" type="radio"/> Посередине	<input type="radio"/> Далеко
------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------



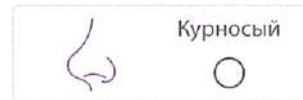
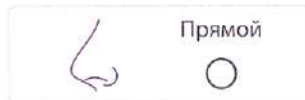
УЛЬТРАБАНК

Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

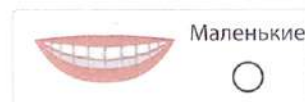
Короткий

Средний

Длинный

Зубы

Размер



Внешний вид

Прямые

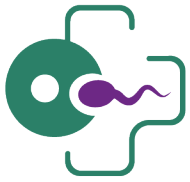
Искривленные

Другое _____

Подбородок

Форма





УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура Прямые Волнистые Кудрявые

Объем Тонкие Средние Плотные

Цвет

<input type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Темно-каштановые	<input type="radio"/> Каштановые	<input checked="" type="radio"/> Русый
<input type="radio"/> Рыжие	<input 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? —

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды 48-50 Размер обуви 41

Ваши отличительные черты

Вы правша левша владеете двумя руками

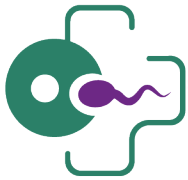
Есть ли у Вас веснушки да нет много мало

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 практически идеальный прикус ровные зубы

На кого из известных людей Вы считаете себя похожей Жина Кого



УЛЬТРАБАНК

Вредные привычки

Курение да нет иногда _____

Употребление алкоголя употребляю эпизодически не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? исключительно по 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 СОШ

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

Особые достижения —

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое ИУТИАЕВКОЛ

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 ИИРГУ имени Лодыженского

Специальность Визуальный психолог. студентка II курса

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

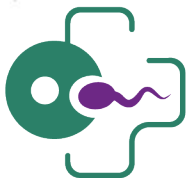
Особые достижения —

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) Барцета в Кооре.
майн

Занимаемая должность Старший Барцета

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.) 1 место работы - кооре стар, в нее перешли
перешло в другое кооре, там я отработала по года
и ушла работать в салон связи Т2.

Психологический портрет донора Сильные стороны: крепкая личность
уверенность, смелость, высокая самооценка
инициативность

По характеру очень спокойная, считает себя
находясь себе зачетнее.

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Код СМР40-8099 Дата заполнения « 4 » марта 2020 г.

Национальность из Южной Русская

Расовая принадлежность европеоидная Религия вероисповедания Дрестьянство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные любящая детей, умеет все поучить своих детей.

Отрицательные ничего себе обиди

Фенотипические признаки:

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

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

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование школа в деревне
Средне-специальное образование инжен
Высшее образование —
Постдипломное образование (ученые степень, звание) —

Профессиональная деятельность:

Основное место работы ТНБ сортировочный Занимаемая должность Главный инженер

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____
Группа крови 2? Резус фактор —

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

бугорчатка, прививка, и хронический забрюшинный

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-ДО-3099 Дата заполнения « 4 » марта 2026г.

Национальность Русский
 Расовая принадлежность Европеоидной Религия вероисповедания Атеист

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные -
 Отрицательные Эгоистичный, мнительный

Фенотипические признаки:

<p>Цвет глаз</p> <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	<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 type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input type="checkbox"/> шатен <input type="checkbox"/> рыжий <input type="checkbox"/> русый <input checked="" type="checkbox"/> другое <u>Седые</u>	<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 checked="" type="checkbox"/> круглое <input 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 type="checkbox"/> прямые <input type="checkbox"/> вьющиеся <input checked="" 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 type="checkbox"/> плотное <input type="checkbox"/> жилистое <input checked="" 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 школо
Средне-специальное образование инженер
Высшее образование _____
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы _____ Занимаемая должность _____

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти 64

Группа крови _____ Резус фактор _____

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

Вредных привычек нет.

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код ММР-00-3099

Дата заполнения « 4 » сентября 2026 г.

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

1. Для каждого ребенка (в том числе внебрачных) укажите имя/пол и опишите здоровье (если есть проблемы – расскажите о них).

Имя ребенка	Пол	Возраст	Состояние здоровья	Специфические проблемы со здоровьем

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
			голубые серые зеленые карие черные ореховые другое	европейский монголоидный антимонголоид- ный другое	брюнет блондин шатен рыжий русый другое	прямой с горбинкой курносый широкий другое	круглое овальное узкое широкое квадратное другое	прямые вьющиеся кудрявые другое	тонкие толстые средние другое

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

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

Если «Да», то укажите причины _____

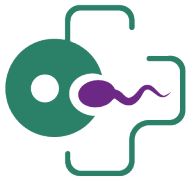
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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-20-3099

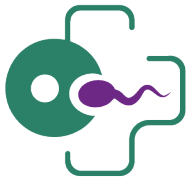
Дата заполнения «4» марта 2026 г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты на самом деле черты характера
у меня есть рожице, я трудолюбивая, много учусь,
добрая и терпеливая, на работе рожусь и много
много шучу и веселюсь, да же говорю и шучу
я так же янахожу е шучу и шучу и шучу
и шучу и шучу, шучу и шучу, шучу и шучу
с шучу на работе, с шучу и шучу и шучу
на работе шучу, я рожусь и шучу и шучу
и шучу, но шучу и шучу и шучу

2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас мне ближе мама,
она много за меня отработала и я хотела бы ей помочь.
тем более она этого заслуживает.
История: мама очень любит во мне рожицу. Я очень
хотела котенка мне не хотели бы по, а вот мама была
против кошки. Мама прекрасная рожица и шучу и шучу
и шучу с шучу и шучу. Мне было шучу то
если последнюю шучу и шучу и шучу
и шучу шучу и шучу, собрал 300 рублей, шучу и шучу
и шучу и шучу, а маму и шучу, шучу и шучу
и шучу и шучу, шучу и шучу.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему?
Я горжусь историей и историей и историей
я максимально люблю свою шучу и шучу
и шучу и шучу и шучу.
Если бы это шучу и шучу, то работая с шучу
шучу, то маму и шучу и шучу и шучу
шучу и шучу, шучу и шучу и шучу
и шучу и шучу.

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? Я бы поужинала с мамой
своим шучу. Он сам много пережил шучу
мама его не любила, шучу и шучу и шучу
и шучу. Я хотела бы побыть с мамой и шучу
и шучу, шучу и шучу.



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

Я бы хотела, чтобы ему бы интересен этот мир. Здесь очень много хорошего и много хорошего но я хочу чтобы с ним была бы все хорошо. Хочу чтобы он много чего узнал, полюбил то самое ребенка не будет агрессивным и жестким он будет помогать всем кому то от помощи и помощи и семье своим, хочу чтобы он помогал тем кто нуждается и им нужно будет помогать и надеюсь он будет терпелив.

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

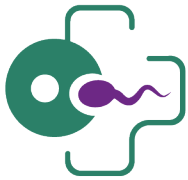
Иногда мы по какой-то причине на родину едем много-много стареньким с горкой (разбили машину). Вскоре мы поехали отцу и в итоге это была его идея, а так я решила притом по дороге решил, чтобы мама и узнала,

7. Почему Вы хотите стать донором?

Я узнала много про это хочу помочь, хочу чтобы мое здоровье не использовалось так что в этом участвую

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

Вы отдадите много сил, денег, и здоровья многого не жалейте об этой ребенке можете быть не уверенными, не идеальными, но если вы любите себя он растет и вы - значит ваши старания не зря. Любите и показывайте пример ему. Надеюсь я когда-нибудь встречу с ним и буду рада приятной беседе с ним.



УЛЬТРАБАНК

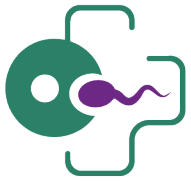
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР20-3099

Дата заполнения «4» марта 2026г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Близнецы
2. Ваша любимая книга / автор Виктор Франц Йоханн Себастьян
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете -
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? лайт-поп, широкое
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо котлеты
6. Ваш любимый напиток Кола zero
7. Ваш любимый цвет бордовый, серый, белый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное собака всех: можно заблудиться
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут красы: Оузон, Онезон, Огрозон
10. Ваш любимый актер (актриса)? Тимоти Шаламе
11. Ваш любимый фильм? Особенные
12. Любимый мультфильм детства? Майнкрафт
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? -
14. Любимые имена (мужское и женское) Нене, Аделя, Виктория, Виктор
15. Ваше счастливое число 8
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) День рождения, рождество
17. Ваши привычки пить чай, много переносить
18. Что Вы никогда не простите обман, ложь
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них высота, пауки, божья коровка, змеи, ошейники, и другие вещи и насекомые
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах музыка, вязание (связать), шитье



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

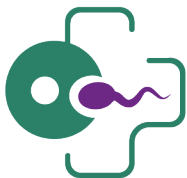


21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

коньки, хоккей.

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

5/50 ошш., кезоу говаривало



УЛЬТРАБАНИ ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР 20-3099

Дата заполнения «4» марта 2020 г.

Группа крови 4 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 3,5 (число), плюс _____ (число)

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

Если «Да», опишите _____

6. Состояние Ваших зубов отличное хорошее среднее плохое другое _____

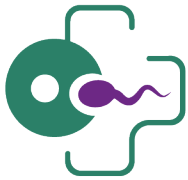
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? 1 раз 1 раз

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? кардио

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 СМР-20-3099 Дата заполнения «5» мая 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.	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

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, указанными 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 _____																				



УЛЬТРАБАНК

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

9. Нервная 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
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?

Если да, пожалуйста, опишите симптомы:

Да

Нет