

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-25-2066

Дата заполнения «13» ноября 2025 г.

Национальность русский

Расовая принадлежность европеоидный

Религия вероисповедания христианин

### ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

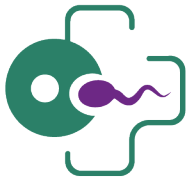
Кол-во 1 Пол девочки Возраст самого младшего 3

### ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

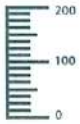
Можем ли мы раскрывать Вашу персональную информацию (имя, фото, голос, почерк и т.д.)?  да  нет

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) 176



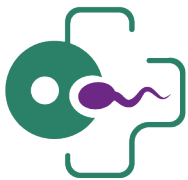
Вес (кг) 70

### Лицо

Форма	 Круглое <input type="radio"/>	 Овальное <input checked="" type="radio"/>	 Квадратное <input type="radio"/>
Высота лба	 Низкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" 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 type="radio"/>	 Ямочка на подбородке <input type="radio"/>

### Губы

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



УЛЬТРАБАНК

## Глаза

Цвет

<input 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



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

Короткий

Средний

Длинный

## Зубы

Размер



Внешний вид

Прямые

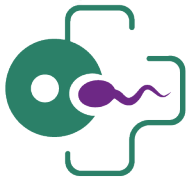
Искривленные

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 46 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 \_\_\_\_\_

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? 1р. - в 2 недели

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 Школа 128

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения \_\_\_\_\_

Среднее специальное образование  техникум  лицей  колледж  другое ПУ

Название учреждения ПУ 4

Специальность электромонтер по ремонту и обслуживанию оборудования

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения Красивый диплом

Дипломная работа на тему: ПУС и система стояков

Высшее образование  институт  университет  академия  другое —

Название учреждения \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

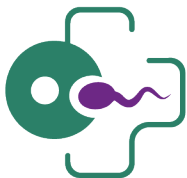
Особые достижения \_\_\_\_\_

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) Самозанятый

Занимаемая должность Электромонтажник

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.) Первое: Аэропорт, Газ, ТЭУ. по

Профессии

Психологический портрет донора \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код MIP-DS-2026 Дата заполнения «13» мая 2025 г.

Национальность русская

Расовая принадлежность \_\_\_\_\_

Религия вероисповедания \_\_\_\_\_

Христианка

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

Положительные справедливая, заботливая, любящая

Отрицательные \_\_\_\_\_

### Фенотипические признаки:

Цвет глаз  
 голубые  
 серые  
 зеленые  
 карие  
 черные  
 ореховые  
 другое \_\_\_\_\_

Разрез глаз  
 европейский  
 монголоидный  
 антимонголоидный  
 другое \_\_\_\_\_

Цвет волос  
 брюнет  
 блондин  
 шатен  
 рыжий  
 русый  
 другое \_\_\_\_\_

Нос  
 прямой  
 с горбинкой  
 курносый  
 широкий  
 другое \_\_\_\_\_

Лицо  
 круглое  
 овальное  
 узкое  
 широкое  
 квадратное  
 другое \_\_\_\_\_

Лоб  
 высокий  
 низкий  
 средний  
 другое \_\_\_\_\_

Тип волос  
 прямые  
 вьющиеся  
 кудрявые  
 другое \_\_\_\_\_

Структура волос  
 тонкие  
 толстые  
 средние  
 другое \_\_\_\_\_

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

Характеристика кожи  
 очень светлая  
 светлая  
 смуглая  
 темная  
 черная  
 другое \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование :

Среднее образование \_\_\_\_\_

Средне-специальное образование \_\_\_\_\_

Высшее образование \_\_\_\_\_

Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы \_\_\_\_\_ Занимаемая должность \_\_\_\_\_

### Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

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

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код MR-AS-2066 Дата заполнения «13» ноября 2025 г.

Национальность Белорус

Расовая принадлежность \_\_\_\_\_ Религия вероисповедания Христианство

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные Надежность, справедливый,

Отрицательные \_\_\_\_\_

Фенотипические признаки:

<input checked="" type="checkbox"/> голубые	<input checked="" type="checkbox"/> европейский	<input type="checkbox"/> брюнет	<input type="checkbox"/> прямой	<input type="checkbox"/> высокий
<input type="checkbox"/> серые	<input type="checkbox"/> монголоидный	<input type="checkbox"/> блондин	<input type="checkbox"/> с горбинкой	<input type="checkbox"/> низкий
<input type="checkbox"/> зеленые	<input type="checkbox"/> антимонголоидный	<input type="checkbox"/> шатен	<input type="checkbox"/> курносый	<input type="checkbox"/> средний
<input type="checkbox"/> карие	<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> рыжий	<input type="checkbox"/> широкий	<input type="checkbox"/> другое _____
<input type="checkbox"/> черные		<input checked="" type="checkbox"/> русский	<input type="checkbox"/> другое _____	
<input type="checkbox"/> ореховые		<input type="checkbox"/> другое _____		
<input type="checkbox"/> другое _____				

<input type="checkbox"/> прямые	<input type="checkbox"/> тонкие	<input type="checkbox"/> худое	<input type="checkbox"/> очень светлая
<input type="checkbox"/> вьющиеся	<input type="checkbox"/> толстые	<input type="checkbox"/> плотное	<input checked="" type="checkbox"/> светлая
<input type="checkbox"/> кудрявые	<input type="checkbox"/> средние	<input checked="" type="checkbox"/> жилистое	<input type="checkbox"/> смуглая
<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> крупное	<input type="checkbox"/> темная
		<input type="checkbox"/> другое _____	<input type="checkbox"/> черная
			<input type="checkbox"/> другое _____

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА



### Образование :

Среднее образование \_\_\_\_\_

Средне-специальное образование \_\_\_\_\_

Высшее образование \_\_\_\_\_

Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы \_\_\_\_\_ Занимаемая должность \_\_\_\_\_

### Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

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

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



3. Укажите положительные и отрицательные черты характера для каждого из Ваших детей.

Имя ребенка	Пол	Возраст	Положительные черты характера	Отрицательные черты характера
Евгений	Жен	3	Готовность помогать, Эмпатичность	

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

Если «Да», то укажите причины \_\_\_\_\_

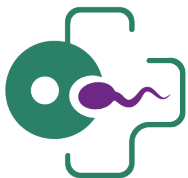
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду?  да  нет

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-95-2066

Дата заполнения «15» ноября 2025 г.

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

Справедливый - не люблю когда не справедливо относятся  
точка довести до конца правду

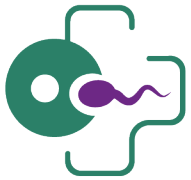
2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас

отцу - к сожалению мама умерла, но этому  
ему посвящаю больше внимания  
дочь - жить без нее не могу

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

умением слушать  
других, этого сейчас не хватает

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



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА



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

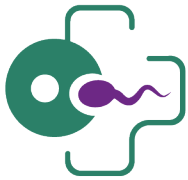
*умение зоваться, готовность помогать и заботиться*

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

7. Почему Вы хотите стать донором? *хочу помогать другим*

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

*что бы было хорошее здоровье у вас и ваших детей*



УЛЬТРАБАНК

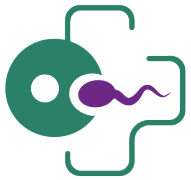
## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА



Код СМР 95-2066

Дата заполнения «13» ноября 2025 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Рыбы
2. Ваша любимая книга / автор \_\_\_\_\_
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете —
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? Электронная, русский рок
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Да пицца
6. Ваш любимый напиток Молоко чайный коктейль
7. Ваш любимый цвет Зеленый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное Да кошка
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Кошка Сильвия
10. Ваш любимый актер (актриса)? Ангелина Чичагова
11. Ваш любимый фильм? Безумно влюбленный
12. Любимый мультфильм детства? Ну погоди!
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Рекорд
14. Любимые имена (мужское и женское) Кирилл и Евгения
15. Ваше счастливое число 13
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) \_\_\_\_\_
17. Ваши привычки Люблю ходить пешком
18. Что Вы никогда не простите Измену
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Бить одноклассников
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Готовить пиццу, спорт зал



УЛЬТРАБАНК

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА

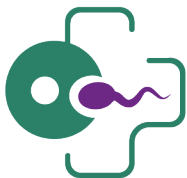


21. Вы любите спорт? Расскажите о Вашем любимом виде спорта. Каким видом спорта вы занимаетесь/занимались?

хоккей

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

английский  
русская, говорить не полностью



## УЛЬТРАБАНИ ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМП-AS-2066

Дата заполнения «13» ноября 2025 г.

Группа крови I (0) Резус фактор отрицательный

**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 \_\_\_\_\_

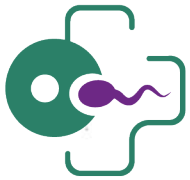
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? \_\_\_\_\_

**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? \_\_\_\_\_

### 9. Были ли у Вас хирургические вмешательства? да нет

Если «Да», укажите, какие именно, в связи с чем, в каком году, последствия в 1,5 года отменили

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



УЛЬТРАБАНК

## МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА



Код MP95-2066 Дата заполнения «03» ноября 2021 г.

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

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки	Тети	Дяди	Двоюродные братья		Двоюродные сестры	Комментарии
							по линии матери	по линии отца				по линии матери	по линии отца		
1. Сердечно-сосудистая система															
Врожденный порок сердца	X														
Нарушение кровообращения	X		X					X							
Высокое кровяное давление	X														
Венозный тромбоз	X														
Инфаркт			X												
Инсульт			X												
Аритмия			X												
Стенокардия			X												
Атеросклероз			X												
Застойная сердечная недостаточность	X														
Кардиомиопатия	X														
Аневризма	X														
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		
<b>2. Кровеносная система</b>																				
Гемофилия																				
Лейкемия, лейкоз	X																			
Иммунодефицит	X																			
Анемия	X																			
Серповидно-клеточная анемия	X																			
Анемия Фанкони	X																			
Талассемия	X																			
Гемохроматоз	X																			
Прочее _____																				
<b>3. Респираторная система</b>																				
Врожденные дефекты дыхательной системы	X																			
Астма	X																			
Муковисцидоз	X																			
Рак легких	X																			
Хроническая обструктивная болезнь легких	X																			
Эмфизема легких	X																			
Сенная лихорадка	X																			
Прочее _____																				
<b>4. Кожа</b>																				
Акне	X																			
Экзема	X																			
Нарушения пигментации	X																			
Псориаз	X																			
Меланома	X																			
Другие опухоли кожи	X																			
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		
<b>5. Желудочно-кишечный тракт</b>																				
Врожденные дефекты желудочно-кишечного тракта	X																			
Цирроз печени			X																	
Рак печени	X																			
Камни в желчном пузыре	X																			
Грыжа		X																		
Рак толстой кишки	X																			
Рак поджелудочной железы	X																			
Рак желудка	X																			
Язвенный колит	X																			
Синдром раздраженного кишечника	X																			
Панкреатит																				
Целиакия	X																			
Болезнь Крона	X																			
Прочее _____																				
<b>6. Почки</b>																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы	X																			
Камни в почках	X																			
Рак мочевыводящих путей	X																			
Поликистоз почек	X																			
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>7. Половая / репродуктивная система</b>																				
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы	X																			
Бесплодие	X																			
Рак груди	X																			
Рак шейки матки	X																			
Рак матки	X																			
Рак яичников	X																			
Рак простаты	X																			
Рак яичек	X																			
Гипоспадия	X																			
Крипторхизм	X																			
Прочее _____																				
<b>8. Эндокринная система / обмен веществ</b>																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	X																			
Сахарный диабет			X																	
Нарушение обмена веществ	X																			
Заболевания паразитовидных желез	X																			
Заболевания гипофиза	X																			
Заболевания надпочечников	X																			
Рак щитовидной железы	X																			
Болезнь Гоше	X																			
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		
<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		
<b>10. Психические расстройства</b>																				
Хроническая депрессия	X																			
Приступы паники или ярости	X																			
Шизофрения	X																			
Биполярное расстройство личности	X																			
Маниакально-депрессивный синдром	X																			
Прочее _____																				
<b>11. Опорно-двигательный аппарат</b>																				
Врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата	X																			
Артрит	X																			
Косолапость	X																			
Деформация позвоночника	X																			
Карликовость	X																			
Подагра	X																			
Задержка роста	X																			
Мышечная дистрофия	X																			
Другие хронические мышечные заболевания	X																			
Заячья губа или волчья пасть	X																			
Остеопороз	X																			
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>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 врачами?  
 Если да, пожалуйста, опишите симптомы:  Да  Нет