

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМП-00-3039

Дата заполнения «29» мая 2024г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания верующая

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во 1 Пол ж Возраст самого младшего 10

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

нет

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

нет

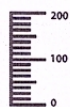
Если «Да», то при каких условиях: только для пациентов из других городов

только персональные данные, без фото

всю имеющуюся информацию

другое _____

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 153



Вес (кг) 51

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 checked="" 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"/>

Глаза

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

Уши

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




Нос

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

Зубы

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

Подбородок

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

Волосы

Структура Прямые Волнистые Кудрявые

Объем Тонкие Средние Плотные

Цвет

<input checked="" type="radio"/> Черные	<input checked="" type="radio"/> Темно-каштановые	<input checked="" 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 S (40-42) Размер обуви 34-35

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 ни на кого

Вредные привычки

Курение да нет иногда _____

Употребление алкоголя употребляю эпизодически не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? раз в месяц или реже

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 МАОУ Биткинборисовская СШ

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

Особые достижения _____

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения Учреждение колледж технологии и дизайна одежды (УКТОД)
Специальность специальность по рекламе

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

Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: Значение объекта малого фирменного стиля в формировании имиджа образовательного учреждения.

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 _____

Другая информация по образованию

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

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) В данный момент я домохозяйка

Занимаемая должность _____

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.) Работаю не официально с 14 лет. Это были кафе там где я жила. Работа была разная. Помогала готовить, обслуживать гостей, мыла посуду убирая со столов. Официально работала продавцом кассир в ООО отдохни.



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код _____ Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

Национальность Русская
Расовая принадлежность _____ Религия вероисповедания _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные интерпретации о биологических родителях нет.
Отрицательные уточнена в возрасте 3 мес.

Фенотипические признаки:

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Цвет глаз | Разрез глаз | Цвет волос | Нос | Лицо | Лоб |
| <input type="checkbox"/> голубые | <input type="checkbox"/> европейский | <input type="checkbox"/> брюнет | <input 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 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 type="checkbox"/> средний |
| <input 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 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Характеристика кожи

- очень светлая
- светлая
- смуглая
- темная
- черная
- другое _____

Телосложение

- худое
- плотное
- жилистое
- крупное
- другое _____

Структура волос

- тонкие
- толстые
- средние
- другое _____

Тип волос

- прямые
- вьющиеся
- кудрявые
- 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 _____ Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

Национальность _____ Религия вероисповедания _____
 Расовая принадлежность _____

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные _____
 Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

<p>Цвет глаз</p> <input type="checkbox"/> голубые <input 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 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"/> русский <input type="checkbox"/> другое _____	<p>Нос</p> <input 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 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 type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
---	---	---	---	--	--

Характеристика кожи

очень светлая
 светлая
 смуглая
 темная
 черная
 другое _____

Телосложение

худое
 плотное
 жилистое
 крупное
 другое _____

Структура волос

тонкие
 толстые
 средние
 другое _____

Тип волос

прямые
 вьющиеся
 кудрявые
 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

Дата заполнения «29» мая 2024 г.

Код _____

Имеете ли Вы детей? да нет

Если «Да», то сколько мужского пола _____

женского пола 1

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
Кристина	ж	10	хороше	взлет само зрение.

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
Кристина	ж	10	голубые	европейский	бронет	прямой	круглое	прямые	тонкие
			серые	монгоидный	блондин	с горбинкой	овальное	выющиеся	толстые
			зеленые	антимонгоидный	шатен	курносый	узкое	кудрявые	средние
			карие	новый	рыжий	широкий	широкое	другое	другое
			черные	другое	русый	другое	квадратное		
			ореховые		другое		другое		
			другое						
				европейский	русе	прямой	круглое	прямые	средние



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
Кристина	ж	10	добрая, умная, трудолюбивая, счастливый нрав	вредничает иногда.

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 сыренье жир

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

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

Код СВР-00-3039

Дата заполнения «29» мая 2024г.

1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты Я добрая, всегда готова помочь близким если могу. Меня трудно переубедить, но чтоб не ругаться я могу ответить "это другой человек думает что он прав, но свои интересы я не покинута если он не сможет мне доказать свою правоту."

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

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Семьей, так как у меня ее почти нет.

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? из прошлого бабушку дядю и 3-го брата так как их нет в живых. из настоящего подружку так как мы давно с ней не виделись больше 5 лет

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Чтоб она знала что хочет и стремилась это получить

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

7. Почему Вы хотите стать донором? *1) Потому что там кому это необходимо*
2) Финансовая поддержка.

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

Учите слушать и слышать ребенка. Учите ребенка вежливости, не забывайте объяснять что хорошо и что плохо. А самое главное помните что ребенка Вы родить будете для себя, а не для бабушек и дедушек.

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

Код _____

Дата заполнения «29» мая 2024г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Близнецы
2. Ваша любимая книга / автор _____
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете _____
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? разная, зависит от настроения
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо _____
6. Ваш любимый напиток Вишневый компот
7. Ваш любимый цвет Белый, желтый, зеленый, черный
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное Да лошадь
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут нет, но будет.
10. Ваш любимый актер (актриса)? _____
11. Ваш любимый фильм? _____
12. Любимый мультфильм детства? Том и Джерри
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? _____
14. Любимые имена (мужское и женское) Максим
15. Ваше счастливое число 31
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Новый год
Мама с семьей.
17. Ваши привычки _____
18. Что Вы никогда не простите _____
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них потерять ребенка
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах хобби играть в онлайн шрф,
гобалка. Занималась тем что интересно дочери.
люблю ходить в лес за грибами.

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Люблю, но занимаюсь редко и, так как не хватает
времени

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

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код _____

Дата заполнения «29» мая 20 24г.

Группа крови _____ 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 слабокое

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? 1 р в год

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

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) просто меньше ели

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

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

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

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

регулярно иногда редко никогда другое _____

Какой тип упражнений Вы выполняете аэробные кардио силовые другое на походе
Или и подтяжку тела

Вид спорта? тренажерный зал

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
<i>вакциляция носовой перегородки</i>	<i>2022</i>	<i>лучше слышу</i>

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 _____ Дата заполнения «__» _____ 20 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	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	
Пожалуйста, укажите количество всех родных (биологических) членов вашей семьи (в том числе умерших родственников). Включая сводных братьев и сестер, с которыми Вы имеете одного общего родителя.							1	1		1				1		1		1			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	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
1. Сердечно-сосудистая система																				
Врожденный порок сердца	✓																			
Нарушение кровообращения	✓																			
Высокое кровяное давление	✓																			
Венозный тромбоз	✓																			
Инфаркт	✓																			
Инсульт	✓																			
Аритмия	✓																			
Стенокардия	✓																			
Атеросклероз	✓																			
Застойная сердечная недостаточность	✓																			
Кардиомиопатия	✓																			
Аневризма	✓																			
Прочее																				

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

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

Заболелания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
7. Половая / репродуктивная система																				
Врожденные дефекты половой/репродуктивной системы	✓																			
Бесплодие	✓																			
Рак груди	✓																			
Рак шейки матки	✓																			
Рак матки	✓																			
Рак яичников	✓																			
Рак простаты	✓																			
Рак яичек	✓																			
Гипоспадия	✓																			
Крипторхизм	✓																			
Прочее _____																				
8. Эндокринная система / обмен веществ																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																			
Сахарный диабет	✓																			
Нарушение обмена веществ	✓																			
Заболелания паращитовидных желез	✓																			
Заболелания гипофиза	✓																			
Заболелания 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		по линии матери
9. Нервная система																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга	✓																			
Рак головного или спинного мозга	✓																			
Заболевания спинного мозга (энцефалия, расщепление позвоночника)	✓																			
Эпилепсия	✓																			
Мигрень	✓																			
Умственная отсталость	✓																			
Церебральный паралич	✓																			
Аутизм	✓																			
Семейные анемии	✓																			
Нарушение подвижности	✓																			
Нарушение обучения	✓																			
Рассеянный склероз	✓																			
Задержка развития речи	✓																			
Нейрофиброматоз	✓																			
Гидроцефалия	✓																			
Старческое слабоумие до 50 лет	✓																			
Болезнь Канавана	✓																			
Болезнь Гентингтона	✓																			
Болезнь Альцгеймера	✓																			
Болезнь Нимана-Пика	✓																			
Болезнь Паркинсона	✓																			
Синдром дефицита внимания	✓																			
Синдром Туретта	✓																			
Прочее																				

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		по линии матери
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