

УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМР-20-3023

Дата заполнения « » 20 г.

Национальность Русская

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания _____

ДЕТИ

Наличие детей есть нет

Кол-во 1 Пол Муж Возраст самого младшего 5 лет

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



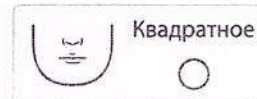
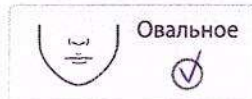
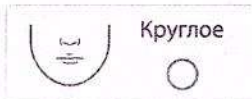
Рост (см) 170



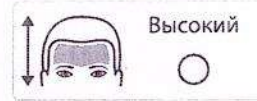
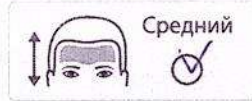
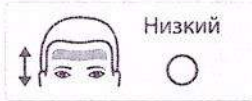
Вес (кг) ≈ 55

Лицо

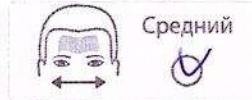
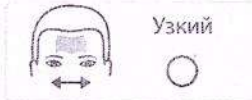
Форма



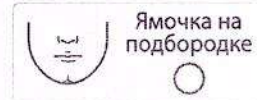
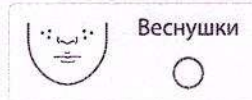
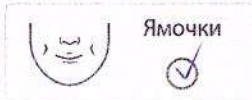
Высота лба



Размер лба

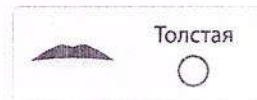
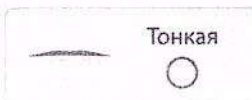


Особенности

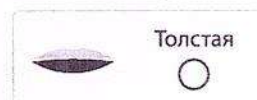
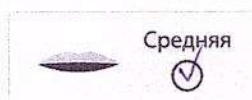
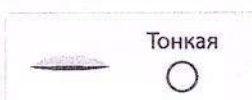


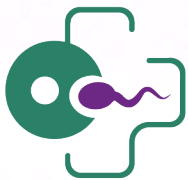
Губы

Верхняя



Нижняя





УЛЬТРАБАНК

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

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

Межглазное расстояние

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

Ресницы

Короткие <input type="radio"/>	Средние <input checked="" type="radio"/>	Длинные <input type="radio"/>
--------------------------------	--	-------------------------------

Брови

Узкие <input type="radio"/>	Средние <input checked="" type="radio"/>	Толстые <input type="radio"/>
-----------------------------	--	-------------------------------

Уши

Размер

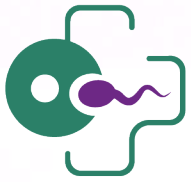
Маленькие <input type="radio"/>	Средние <input checked="" type="radio"/>	Большие <input type="radio"/>
---------------------------------	--	-------------------------------

Мочка

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

Расстояние от головы

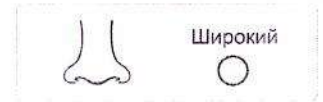
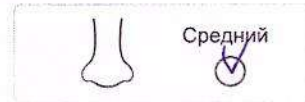
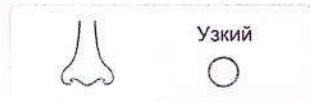
Близко <input type="radio"/>	Посередине <input checked="" type="radio"/>	Далеко <input type="radio"/>
------------------------------	---	------------------------------



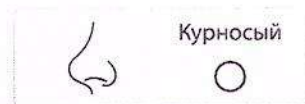
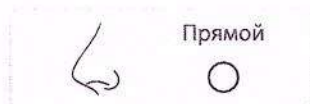
УЛЬТРАБАНК

Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

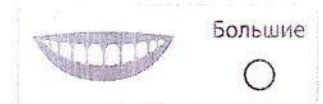
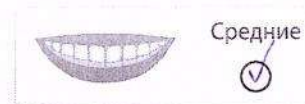
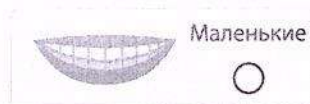
Короткий

Средний

Длинный

Зубы

Размер



Внешний вид

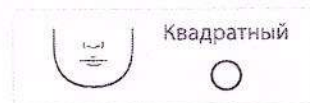
Прямые

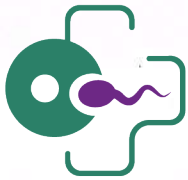
Искривленные

Другое _____

Подбородок

Форма





УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура Прямые Волнистые Кудрявые

Объем Тонкие Средние Плотные

Цвет

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

Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое нормостеник

Размер одежды 42-44 Размер обуви 38

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? Крайне редко. Раз в полгода; Раз в год

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 №170

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

Особые достижения Была лидером школы

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения ХШН (Вороженинская обл.)

Специальность Тренер-наставник; Ветеринарный фендершер; Коваль; Оператор искусств-освещения

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

Особые достижения главный активист, лучше всех прошла упряжку и дистанцию рингленд

Дипломная работа на тему: Методы искусственного осеменения для различных видов животных

Высшее образование институт университет академия другое _____

Название учреждения _____

Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

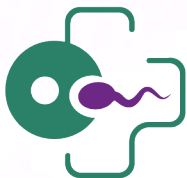
Особые достижения _____

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 Фармокология. Сельхоз.
- художественная школа _____
- спортивная школа _____
- другое _____

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ООО "НАК" - филиал ПАО "ГАЗ"

Занимаемая должность бригадир на участках основного производства

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.) с детства работала на конном и в зоомагазинах. После учебы работала в ветеринарной клинике. После родов ушла на завод (так как график стационарный).



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Дата заполнения « » г.

Код СМР-90-2023

Национальность Русская
 Раса принадлежность Европейская Религия вероисповедания Православная

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные Всегда помогает и поддерживает
 Отрицательные Всегда говорит то, что хочет (больше намере + сем -)

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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование 10 классов

Средне-специальное образование Повар

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы КС ИСССН Занимаемая должность _____

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови II Резус фактор положительный

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



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-90-5093 Дата заполнения « » 20 г.

Национальность Русский
 Раса/расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания Православный

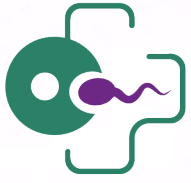
Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные Добрый, отзывчивый, пунктуальный, общительный, вежливый, ушлый
 Отрицательные Порой слишком ушлый

Фенотипические признаки:

<p>Цвет глаз</p> <p><input type="checkbox"/> голубые</p> <p><input type="checkbox"/> серые</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> зеленые</p> <p><input 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 type="checkbox"/> шатен</p> <p><input type="checkbox"/> рыжий</p> <p><input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> овальное</p> <p><input 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 checked="" type="checkbox"/> прямые</p> <p><input type="checkbox"/> вьющиеся</p> <p><input type="checkbox"/> кудрявые</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p>Структура волос</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> тонкие</p> <p><input type="checkbox"/> толстые</p> <p><input type="checkbox"/> средние</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p>Телосложение</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> худое</p> <p><input type="checkbox"/> плотное</p> <p><input type="checkbox"/> жилистое</p> <p><input type="checkbox"/> крупное</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>	<p>Характеристика кожи</p> <p><input type="checkbox"/> очень светлая</p> <p><input type="checkbox"/> светлая</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> смуглая</p> <p><input type="checkbox"/> темная</p> <p><input type="checkbox"/> черная</p> <p><input type="checkbox"/> другое _____</p>
--	--	---	---



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование 10 классов

Средне-специальное образование Машинист

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы ИСК Занимаемая должность Слесарь

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови 4 Резус фактор положительно

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

Курит

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СМР-90-0003

Дата заполнения « » 20 г.

Имеете ли Вы детей? да нет Если «Да», то сколько мужского пола 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 другое 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
Кирилл	Муж	5 лет	Отличное	Нет

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
Кирилл	Муж	5 лет	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 выпадающие 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
Кирилл	Муж	5 лет	Веселый, общительный, добрый. Определяет много вещей в разбегши, очень сообразительный.	Настойчивый, Хулиган как Многие дети. Слущает самостоятельно

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

Если «Да», то укажите причины _____

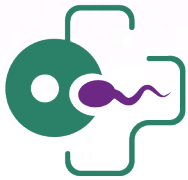
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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 ООЦИТОВ

Код СМР-90-3023

Дата заполнения « » 20 г.

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

Очень целеустремленная. Если чего то хочу, то добиваюсь этого; Могу найти общий язык с любым человеком от самого малого, до самого старшего. Принципиальная!!!
Витю цель! Не вижу препятствий", но бывает это и "Сторел сарай! Горы ч хата" Не конфликтная, но за свое буду стоять до конца.

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

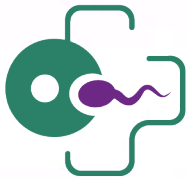
У меня есть 2 старшие сестры, но если говорить о той, кто ближе, то это родители и мама и папа в те или иные ситуации рядом со мной.
Когда мне было 3 года мы были в деревне и бабушка за мной присматривала. Я бежала от нее купаться на озеро и до самого берега меня искали, пока я сама не пришла домой

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

Я горжусь ВСЕМ, что я имела в этой жизни! Всего в жизни я добивалась САМА!

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

Это были бы родные люди, которых уже не стало.
Хотелось бы сказать еще раз как сильно я их люблю!



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Конечно мне бы хотелось, чтобы он стал самовлюбленным.
Честный, добрый, отзывчивый, но не пафосный. Любил животных
и природу. Уважал старших. Добивался поставленных целей.

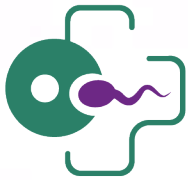
6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?

Защищалась прыжками с высоты. Спасала диких животных

7. Почему Вы хотите стать донором? Пока я была беременной в женской консультации
встретила множество девушек, которые не могут иметь детей и
делают ЭКО и меня это очень тронуло. Я сразу стала гонимой
о дискриминации, но все родные были против. Спустила 4 года все силки
с мамой жеманщицей и я сразу решила, что помогу как
матери одну женщину стать счастливой и подарить ей
материнство на себе. Усыновить слово "МАМА".

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

От всего сердца! Желаю спокойной и легкой беременности!
Легких родов! Здоровья Вам и Вашим близким! Беременность -
это чудесное время подготовки к появлению на свет самого
долгожданного счастья! Пусть Ваша жизнь будет наполнена искренней
радостью и счастливыми эмоциями, добрыми словами
вашего счастья и верной поддержкой близких людей! Ну
и не забывайтесь. НИКОГДА!!! Насмотря ни на что!



УЛЬТРАБАНК

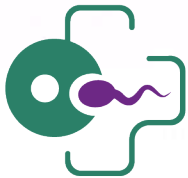
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ



Код СМР-90-3013

Дата заполнения « » 20 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Стрелец
2. Ваша любимая книга / автор "Маленький принц" Антуан де Сент-Экзюпери
"Боевой конь" Майкл Морпуго
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? Я милашка, но люблю Майкла Джексона, Вивальди.
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Да. Машинчики в сливочном соусе
Крем-суп
6. Ваш любимый напиток ню ве
7. Ваш любимый цвет изумрудный?
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное ОБОЖАЮ! ВСЕХ ЖИВОТНЫХ!
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Собаки: Бану, Керри. Кошка: Луиза
10. Ваш любимый актер (актриса)? их много
11. Ваш любимый фильм? их тоже много!
12. Любимый мультфильм детства? затрудняюсь ответить
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? не слушаю радио
14. Любимые имена (мужское и женское) Кирилл, Тимур, Богдан; Милена, София, Милана,
15. Ваше счастливое число 13
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Люблю 9 мая - почему?
Этот день мне кажется важным.
17. Ваши привычки не могу уснуть если далеко не прибралась или поспала в машине.
Всю мужскую работу по дому делаю сама, (хочешь сделать хорошо. Сделай сам!)
18. Что Вы никогда не простите Если от рук человека пострадают животные
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Страхи только у нас в голове.
Мы сами их создаем тем самым ограничивая себя.
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Конный спорт, увлекаюсь в театральном;
акробатикой. Сейчас в основном занимаюсь в тренажерном зале и езжу
на лошади.



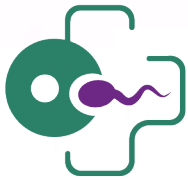
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Все написано в 20 пункте. Занималась почти всеми видами спорта, но основной - это конный (с 7 лет).

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



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-90-3023

Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

Группа крови 2 Резус фактор положительная

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 _____

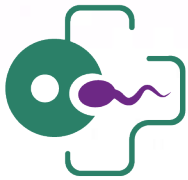
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? в целях профилактики 1 раз в год

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

Если «Да», укажите Ваши ограничения (диеты) не ест мясо (с 7 лет)

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

Если «Да», что именно вы принимаете, как часто? Витамины весной и осенью



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 Йога

Вид спорта? Тренажерный зал, конный спорт

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

Аэзми (вредные испарения из работы) - Мама

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 СМР-80-323 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	2	1	1	2	1	1	1	1	2	-	1	2	-	-	-	-

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 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 _____																				



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		
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		
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