

УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-AS-1002

Дата заполнения «18» апрель 2021 г.

Национальность русский

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания Православие

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

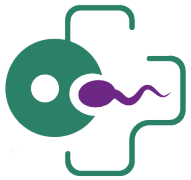
нет

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

только персональные данные, без фото

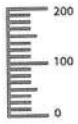
всю имеющуюся информацию

другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 178









Вес (кг) 85,7

Лицо

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

Губы

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



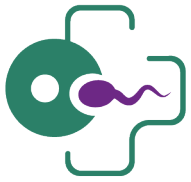
УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет	<input checked="" type="radio"/> Голубые	<input checked="" 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 type="radio"/> Средние	<input checked="" 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



Узкий



Средний



Широкий



Профиль



Прямой



Курносый



С горбинкой



Ширина

Узкий



Средний



Широкий



Длина

Короткий



Средний



Длинный



Зубы

Размер



Маленькие



Средние



Большие



Внешний вид

Прямые



Искривленные



Другое Среднее

Подбородок

Форма



Квадратный

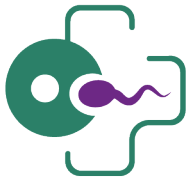


Круглый



Острый





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 50-52 Размер обуви 43-44

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

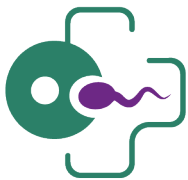
светлый цвет загара, но может переходить в умеренно темный

загар хорошо ложится, стойкий темный цвет загара

другое _____

Дополнительные сведения о себе, касающиеся фенотипических признаков небольшое нос.-во родимок

На кого из известных людей вы считаете себя похожим _____



УЛЬТРАБАНК

Вредные привычки

Курение да нет иногда _____

Употребление алкоголя употребляю эпизодически не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? раз в неделю около месяца

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 Лопаревская среднеобразовательная школа

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения Грамота за помощь в тушении пожара, грамоты за учебу

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое Не оконченный

Название учреждения КПМК - контрольный ассоциативный комитет

Специальность Мастер электророботостроения

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Высшее образование институт университет академия другое _____

Название учреждения _____

Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

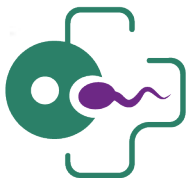
Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Постдипломное образование аспирантура магистратура докторантура другое _____

Ученая степень _____

Основная область исследования _____



УЛЬТРАБАНК

Другая информация по образованию

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

Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ООО Ароторг, розничная торговля

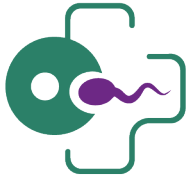
Занимаемая должность Администратор

Особые достижения _____

Вредные и/или опасные производственные факторы есть нет

Если есть, то какие: _____

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



УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-AS-2022 Дата заполнения «18» сентября 2021 г.

Национальность Русская
Расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания Протестанство

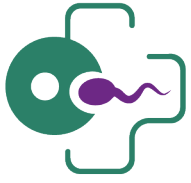
Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные Будничность, доброты, забота, любовь, стрессоустойчивость, стойкость
Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Лоб
<input type="checkbox"/> голубые	<input checked="" type="checkbox"/> европейский	<input type="checkbox"/> брюнет	<input checked="" type="checkbox"/> прямой	<input type="checkbox"/> круглое	<input checked="" type="checkbox"/> высокий
<input type="checkbox"/> серые	<input type="checkbox"/> монголоидный	<input type="checkbox"/> блондин	<input type="checkbox"/> с горбинкой	<input checked="" type="checkbox"/> овальное	<input type="checkbox"/> низкий
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> русый	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> квадратное	_____
<input type="checkbox"/> ореховые	_____	<input type="checkbox"/> другое	_____	<input type="checkbox"/> другое	_____
<input type="checkbox"/> Другое	_____	_____	_____	_____	_____

Тип волос	Структура волос	Телосложение	Характеристика кожи
<input checked="" 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 checked="" 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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование Средняя Тамбовская школа

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы ООО Индустриальный Занимаемая должность Сурвейер-ревьюер

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови B(III) Резус фактор положительный

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



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СМР-AS-2022 Дата заполнения «16» апреля 2021 г.

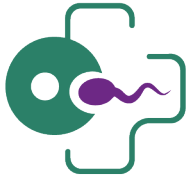
Национальность Русский Религия вероисповедания Привоевание
 Расовая принадлежность Европейская

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные Будущие, Доброты, Не удерживает, Веселый
 Отрицательные Вечная злость

Фенотипические признаки:

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



УЛЬТРАБАНК



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование Школа 8 классов, Комарово
Средне-специальное образование Профессиональное училище 511 г.Ташки
Высшее образование _____
Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

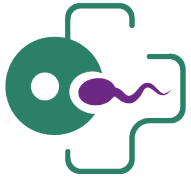
Основное место работы _____ Занимаемая должность Сварщик

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент
 отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти 49
Группа крови _____ Резус фактор _____

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

Курение



УЛЬТРАБАНК

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Код СМР-DS-2022

Дата заполнения « » 20 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 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

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

Если «Да», то укажите причины _____

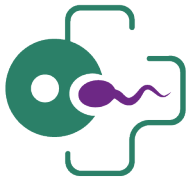
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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 СПЕРМЫ



Код СМР-AS-2021

Дата заполнения «16» апреля 2021 г.

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

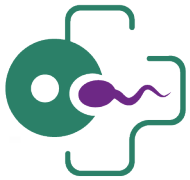
Я ответственно отношусь к работе и поставленным задачам. Были случаи когда я помогал людям с которыми был совсем недавно знаком, занимая деньги, делая подарки и дарил их.

2. Кто из членов семьи Вам ближе всего и почему? Расскажите Вашу самую любимую историю, которую Ваши родственники и друзья часто рассказывают о Вас Все родственники мне очень близки, я не выделяю их и люблю все одинаково.

Была история о том как в выпускной день в 9 классе, мы гуляли весь день за деревьями в лесу, и возвращаясь вечером назад увидели дымящуюся виллу, все побежали к этому дыму, потому что все подумали что, кто то горит, горел один из заброшенных домов, мы тут же принялись помогать всем тушить, дрова и были одеты в костюмы и майки, несколько часов так как введя с водой и все было закончено, все были измотаны и устали, но всем было весело и ночью что спокойно, и мы часто об этом вспоминаем.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Все что приходит в голову, но наверное горжусь, так это то что я приехал из другого города в Нижний Новгород с одним знакомым, но вскоре наши пути разошлись, и я остался один, никого подумав я решил остаться, продолжать жить в этом городе, устроился на работу в магазин и за 4 года получил 3 повышения от продавца до администратора, и на этом не останавливаюсь и обучаюсь дальше чтобы в итоге получить повышение еще выше. Наверное горжусь тем что я не испугался остаться в чужом городе один, да еще и начал строить здесь свою жизнь.

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



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



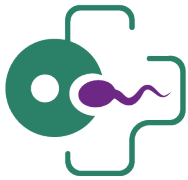
5. Какие жизненные принципы и черты Вы бы в первую очередь хотели видеть в Вашем ребенке?
Честность, доброту, справедливость.

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

У нас в деревне был завод по обработке древесины, однажды на этом заводе попросил мою маму покрасить краны, я помню как в первый раз я забрался на этот кран, он был очень высоким и там я передвигался по цепи без страховки, тогда меня затащили в лес и сделали укол, после этого мы часто пробирались ночью на этот кран, шину и охранника с ружьем держали с собой, как мы узнали потом, тоже было страшно и очень одновременно и, особенно удивить от него, когда он вас увидит или услышит.

7. Почему Вы хотите стать донором? *Во-первых это возможность проверить свою сперму на фертильность, во-вторых самый надежный способ со стороны, в третьих я понимаю что есть много людей которые не могут иметь детей и если я им хоть как то помогу, мне это уже радует.*

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской? *Если они выберут её, то хочу пожелать им всего самого наилучшего, чтобы у них всё получилось задуманным.*



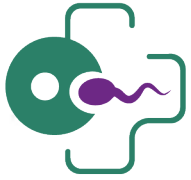
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код СМР-AS-MSL

Дата заполнения «16» апрель 2021 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Дева
2. Ваша любимая книга / автор Толстой Л. А. Война и мир
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете Нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? Мелодик
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Оливье любимое блюдо
6. Ваш любимый напиток Нет
7. Ваш любимый цвет Красный, Синий, Зеленый
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное Да, кошки, собаки
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Есть, Сова и Кулачек (кошки)
10. Ваш любимый актер (актриса)? Нет
11. Ваш любимый фильм? Сериал "Сверхъестественное"
12. Любимый мультфильм детства? "Ну погоди", "Чип и Дейл"
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Никакую
14. Любимые имена (мужское и женское) Артём, Ксения
15. Ваше счастливое число 5
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) Не очень люблю праздники
17. Ваши привычки _____
18. Что Вы никогда не простите Измена, Предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Непривязь к себе, чужим. Потерять родных и близких любимых
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Собирать LEGO, разгадывать сканворды.



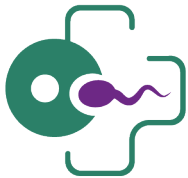
УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

Не люблю и не занимаюсь

22. Знаете ли Вы иностранные языки? На каких языках Вы можете разговаривать *Не знаю, не разговариваю*



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-95-1022

Дата заполнения «16» апреля 2021 г.

Группа крови B III Резус фактор Положительный

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 1 (число)

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

Если «Да», опишите _____

6. Состояние Ваших зубов отличное хорошее среднее плохое другое _____

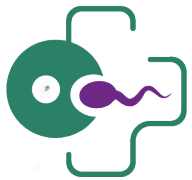
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? Раз-два в год

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? Хоноро-Протеин, два раза в день



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 _____

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-BS-0001 Дата заполнения «16» сентября 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	2	3	1	1	1	1	0	1	3	0	1	0	1	4

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		
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																

Заболелвания	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 <u>язва</u>																				
6. Почки																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы	✓																			
Камни в почках	✓																			
Рак мочевыводящих путей	✓																			
Поликистоз почек	✓																			
Прочее _____																				

Заболелвания	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	✓																			
Гипоспадии	✓																			
Крипторхизм																				
Прочее _____																				
8. Эндокринная система / обмен веществ																				
Врожденные дефекты эндокринной системы	✓																			
Сахарный диабет	✓																			
Нарушение обмена веществ	✓																			
Заболелвания парашитовидных желез	✓																			
Заболелвания гипофиза	✓																			
Заболелвания 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 (анэнцефалия, расщепление позвоночника)	✓																			
Эпилепсия	✓																			
Мигрень	✓																			
Умственная отсталость	✓																			
Церебральный паралич	✓																			
Аутизм	✓																			
Задержка развития	✓																			
Семейные анемии	✓																			
Нарушение подвижности	✓																			
Нарушение обучения	✓																			
Рассеянный склероз	✓																			
Задержка развития речи	✓																			
Нейрофиброматоз	✓																			
Гидроцефалия	✓																			
Старческое слабоумие до 50 лет	✓																			
Болезнь Канавана	✓																			
Болезнь Гентингтона	✓																			
Болезнь Альцгеймера	✓																			
Болезнь Нимана-Пика	✓																			
Болезнь Паркинсона	✓																			
Синдром дефицита внимания	✓																			
Синдром Туретта	✓																			
Прочее																				

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
10. Психические расстройства																				
Хроническая депрессия	✓																			
Приступы паники или ярости	✓																			
Шизофрения	✓																			
Биполярное расстройство личности	✓																			
Маниакально-депрессивный синдром	✓																			
Прочее _____																				
11. Опорно-двигательный аппарат																				
Врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата	✓																			
Артрит	✓																			
Косолапость	✓																			
Деформация позвоночника	✓																			
Карликовость	✓																			
Подагра	✓																			
Задержка роста	✓																			
Мышечная дистрофия	✓																			
Другие хронические мышечные заболевания	✓																			
Заячья губа или волчья пасть	✓																			
Остеопороз	✓																			
Прочее _____																				

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
12. Органы чувств																				
Врожденные заболевания органов чувств	✓																			
Значительная потеря слуха	✓																			
Слепота	✓																			
Нарушение светового зрения	✓																			
Глаукома	✓																			
Глухота до 60 лет	✓																			
Катаракта до 50 лет	✓																			
Деформация ушной раковины	✓																			
Искривление носовой перегородки	✓																			
Другие заболевания органов чувств	✓																			
13. Прочее																				
Алкоголизм	✓																			
Наркотическая зависимость	✓																			
Системная красная волчанка	✓																			
Прочие аутоиммунные заболевания	✓																			
Лекарственные аллергии	✓																			
Поллинозы	✓																			
Прочие аллергии	✓																			
Не раковые новообразования или опухоли	✓																			
Рак не указанный выше	✓																			
Врожденный дефект не указанный выше	✓																			
Генетические заболевания не указанные выше	✓																			
Другие состояния не указанные выше	✓																			

хронический десны (удалена в 2018г.)

Есть ли в вашей семье, в том числе у Вас, повторяющиеся и/или хронические симптомы, которые не были диагностированы врачом? Да Нет

Если да, пожалуйста, опишите симптомы: