

# ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СПР-05-2040

Дата заполнения «19» августа 2023 г.

Национальность русский

Расовая принадлежность европеоидная

Религия вероисповедания Христианство

## ДЕТИ

Наличие детей  есть  нет

Кол-во 1 Пол мужской Возраст самого младшего 3

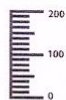
## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

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

Если «Да», то при каких условиях:  только для пациентов из других городов  
 только персональные данные, без фото  
 всю имеющуюся информацию  
 другое фото, голос, почерк

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

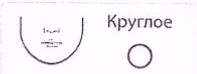
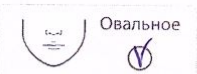
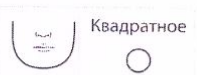




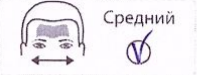
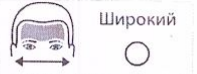
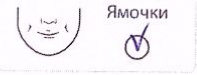
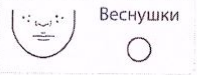
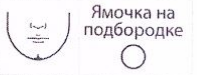


Рост (см) 170



Вес (кг) 92

### 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  Голубые   Серые  Зеленые  Карие  Черные  Ореховые

Разрез глаз Европейский  Монголоидный  Антимонголоидный  Другое

Размер  Маленькие  Средние  Большие

Межглазное расстояние  Узкое  Среднее  Широкое

Ресницы  Короткие  Средние  Длинные

Брови  Узкие  Средние  Толстые









## Уши

Размер  Маленькие  Средние  Большие




Мочка  Прилегает  Не прилегает

Расстояние от головы  Близко  Посередине  Далеко

## Нос

Форма	 Узкий <input type="radio"/>	 Средний <input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	Широкий <input type="radio"/>
Длина	Короткий <input type="radio"/>	Средний <input checked="" type="radio"/>	Длинный <input type="radio"/>

## Зубы

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

## Волосы

Структура      Прямые       Волнистые       Кудрявые

Объем      Тонкие       Средние       Плотные

Цвет

<input checked="" 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? еще нет

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

Размер одежды 52-54      Размер обуви 43

### 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 нет

На кого из известных людей вы считаете себя похожим ну на кого

### Вредные привычки

Курение  да  нет  иногда \_\_\_\_\_

Употребление алкоголя  употребляю  эпизодически  не употребляю

Если употребляете, то с какой частотой? нет

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 средняя школа №47 им. Пушкина Колосовского р.ко

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения нет

Среднее специальное образование  техникум  лицей  колледж  другое \_\_\_\_\_

Название учреждения Кинешемский автомобильный техникум  
Специальность механик - водитель

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения нет

Дипломная работа на тему: "Проверка авто-камер на пригодность"

Высшее образование  институт  университет  академия  другое нет

Название учреждения нет  
Специальность нет

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения нет

Дипломная работа на тему: нет

Постдипломное образование  аспирантура  магистратура  докторантура  другое нет

Ученая степень нет

Основная область исследования нет

**Другая информация по образованию**

- второе высшее образование \_\_\_\_\_
- курсы повышения квалификации \_\_\_\_\_
- художественная школа \_\_\_\_\_
- спортивная школа \_\_\_\_\_
- другое \_\_\_\_\_

**Профессиональная деятельность**

Основное место работы (название организации, род деятельности) департамент

Занимаемая должность нет

Особые достижения нет

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.) водителем автобуса ГАЗ-66  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-DS-2040 Дата заполнения «15» августа 20 23г.

Национальность русская  
 Расовая принадлежность европеоидная Религия вероисповедания христианство

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

Положительные красивая, трудолюбивая  
 Отрицательные нет

**Фенотипические признаки:**

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

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





## ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование инженер №47 выс. школы Вологодского р-на

Средне-специальное образование инженер - касир

Высшее образование нет

Постдипломное образование (ученые степень, звание) нет

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы нет (пенсия) Занимаемая должность нет

### Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

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

Группа крови III Резус фактор положительная

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

нет

# ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СЕР-DS-2020

Дата заполнения «19» августа 2022г.

Национальность русский  
Расовая принадлежность европеоидная Религия вероисповедания христианство

## Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные мужественные, ответственность  
Отрицательные нет

## Фенотипические признаки:

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

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

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

### Образование :

Среднее образование школа 2 Макарьев Красноярской области  
Средне-специальное образование сварщик  
Высшее образование нет  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) нет

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы водитель (машинист) Занимаемая должность водитель авто в ССЧЗ

### 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.)

нет

## СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СЦП-ДС-2040

Дата заполнения «19» августа 2023г.

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
<u>Кадрига</u>	<u>женск</u>	<u>3</u>	<u>коричневые</u>	<u>нет</u>

2. Для каждого ребенка укажите фенотипические особенности:

Имя ребенка	Пол	Возраст	Цвет глаз	Разрез глаз	Цвет волос	Нос	Лицо	Тип волос	Структура волос
<u>Кадрига</u>	<u>жен</u>	<u>3</u>	<u>серые</u>	<u>европейский</u>	<u>русые</u>	<u>прямой</u>	<u>овальное</u>	<u>прямые</u>	<u>средние</u>

## 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
Каждый	Мальчик	3	Ответственность	нет

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

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

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

Если «Да», то опишите у кого, когда и какого пола родились дети \_\_\_\_\_ *нет*

6. Есть ли аллергия у Ваших детей?  да  нет

Если «Да», укажите конкретные вещества и вызываемые реакции \_\_\_\_\_ *нет*

7. Другая информация о здоровье, которую Вы считаете необходимой нам сообщить \_\_\_\_\_ *нет*

# ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



Код СЕР-05-2040

Дата заполнения «19» августа 2023 г.

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

гостеприимство, окружающие проявляют доверие, ответственность, уверенность.

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

Ближе всего мама, т.к. всегда поддерживает в трудных ситуациях.

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? дети, потому что она у меня есть.

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

из прошлого - со своим университетским другом  
из настоящего - со своим другом и партнером.

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



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

целистремленность  
продолжить  
гостеприимность

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

прыжок с парашютом (несколько)  
с вертолета Ми-8

7. Почему Вы хотите стать донором?

когда, 2005 русский герман  
внешности и характера не изменил как вид.

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской?

будьте готовы к особенностям характера и  
внешности, в которых я нахожусь. Храните своих детей  
и оберегайте их.

# ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

Код AMR-DS-2040

Дата заполнения «19» августа 2023 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака овен
2. Ваша любимая книга / автор сказки („Враболок и ролбеи“)  
А.С. Пушкин
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? мансон, каролингтон
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо нет, блины - картошка жареная  
с луком
6. Ваш любимый напиток кофе и чай
7. Ваш любимый цвет синий
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное нет люблю животных (не привеза -)  
кошки
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут есть, кошка - роллик,  
собака - бурен
10. Ваш любимый актер (актриса)? нет
11. Ваш любимый фильм? бриллиантовая рука
12. Любимый мультфильм детства? ку, погоди!
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? мансон
14. Любимые имена (мужское и женское) нет
15. Ваше счастливое число 22
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) нет времени их  
отмечать, но очень хочется бы
17. Ваши привычки домашнее быть все на месте
18. Что Вы никогда не простите обман, предательство
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них умереть раньше срока
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах рыбалка, охота



## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ

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

нет, физическую форму поддерживаю разными  
видами физической работы.

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

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМП-105-2020

Дата заполнения «19» августа 2023г.

Группа крови I Резус фактор положительный

1. Относятся ли Вы к группе лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо-/бисексуализм)?

да  нет  другое \_\_\_\_\_

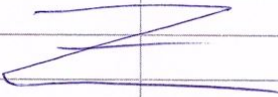
2. Вам когда-либо было отказано в донорстве крови?  да  нет

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 \_\_\_\_\_ (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? один раз 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? поливитаминный комплекс

один раз в год.

## ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

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

регулярно  иногда  редко  никогда  другое физическая работа

Какой тип упражнений Вы выполняете  аэробные  кардио  силовые  другое \_\_\_\_\_

Вид спорта? Грипп

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
<u>пупочная грыжа</u>	<u>2019</u>	<u>удалена</u>
<u>геморрой</u>	<u>2017</u>	<u>удален</u>

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 \_\_\_\_\_

нет



# МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код Селр-ДС-0040 Дата заполнения «19» августа 2023г.

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	-	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	-	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		
<b>1. Сердечно-сосудистая система</b>																	
Врожденный порок сердца	<input checked="" type="checkbox"/>																
Нарушение кровообращения	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>													
Высокое кровяное давление	<input checked="" type="checkbox"/>																
Венозный тромбоз	<input checked="" type="checkbox"/>																отец (2015), бабушка (2010)
Инфаркт	<input checked="" type="checkbox"/>																
Инсульт	<input checked="" type="checkbox"/>																
Аритмия	<input checked="" type="checkbox"/>																
Стенокардия	<input checked="" type="checkbox"/>																
Атеросклероз	<input checked="" type="checkbox"/>																
Застойная сердечная недостаточность	<input checked="" type="checkbox"/>																
Кардиомиопатия	<input checked="" type="checkbox"/>																
Аневризма	<input checked="" type="checkbox"/>																
Прочее	<input checked="" type="checkbox"/>																

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	
<b>2. Кровеносная система</b>																		
Гемофилия	✓																	
Лейкемия, лейкоз	✓																	
Иммунодефицит	✓																	
Анемия	✓																	
Серповидно-клеточная анемия	✓																	
Анемия Фанкони	✓																	
Талассемия	✓																	
Гемохроматоз	✓																	
Прочее _____	✓																	
<b>3. Респираторная система</b>																		
Врожденные дефекты дыхательной системы	✓																	
Астма	✓																	
Муковисцидоз	✓																	
Рак легких	✓																	
Хроническая обструктивная болезнь легких	✓																	
Эмфизема легких	✓																	
Сенная лихорадка	✓																	
Прочее _____	✓																	
<b>4. Кожа</b>																		
Акне	✓																	
Экзема	✓																	
Нарушения пигментации	✓																	
Псориаз	✓																	
Меланомы	✓																	
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
<b>5. Желудочно-кишечный тракт</b>																				
Врожденные дефекты желудочно-кишечного тракта	✓																			
Цирроз печени	✓																			
Рак печени	✓																			
Камни в желчном пузыре	✓	✓																		2019
Грыжа	✓																			
Рак толстой кишки	✓																			
Рак поджелудочной железы	✓																			
Рак желудка	✓																			2015
Язвенный колит		✓																		
Синдром раздраженного кишечника	✓																			
Панкреатит	✓																			
Целиакия	✓																			
Болезнь Крона	✓																			
Прочее	✓																			
<b>6. Почка</b>																				
Врожденные дефекты мочеполовой системы	✓																			
Камни в почках	✓			✓																
Рак мочевыводящих путей	✓																			
Поликистоз почек	✓																			
Прочее	✓																			2020

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



Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья				Двоюродные сестры				Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>10. Психические расстройства</b>																								
Хроническая депрессия	✓																							
Приступы паники или ярости	✓																							
Шизофрения	✓																							
Биполярное расстройство личности	✓																							
Маниакально-депрессивный синдром	✓																							
Прочее _____	✓																							
<b>11. Опорно-двигательный аппарат</b>																								
Врожденные дефекты опорно-двигательного аппарата	✓																							
Артрит	✓																							
Косопалость	✓																							
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		
<b>12. Органы чувств</b>																				
Врожденные заболевания органов чувств	✓																			
Значительная потеря слуха	✓																			
Слепота	✓																			
Нарушение светового зрения	✓																			
Глаукома	✓																			
Глухота до 60 лет	✓																			
Катаракта до 50 лет	✓																			
Деформация ушной раковины	✓																			
Искривление носовой перегородки	✓																			
Другие заболевания органов чувств	✓																			
<b>13. Прочее</b>																				
Алкоголизм	✓																			
Наркотическая зависимость	✓																			
Системная красная волчанка	✓																			
Прочие аутоиммунные заболевания	✓																			
Лекарственные аллергии	✓																			
Поллинозы	✓																			
Прочие аллергии	✓																			
Не раковые новообразования или опухоли	✓																			
Рак не указанный выше	✓																			
Врожденный дефект не указанный выше	✓																			
Генетические заболевания не указанные выше	✓																			
Другие состояния не указанные выше	✓																			

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