

УЛЬТРАБАНК

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА СПЕРМЫ

Анкета донора спермы

Код СМР-DS-2041

Дата заполнения «В» ноябрь 2023 г.

Национальность Русский

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания православный христианин

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

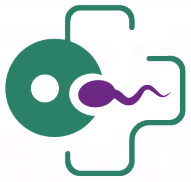
нет

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

только персональные данные, без фото

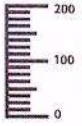
всю имеющуюся информацию

другое _____



УЛЬТРАБАНК

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 183



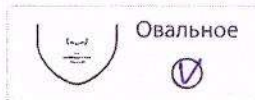
Вес (кг) 74

Лицо

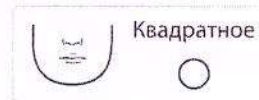
Форма



Круглое

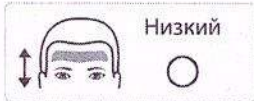


Овальное

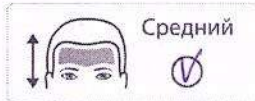


Квадратное

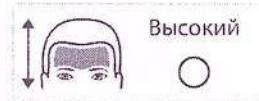
Высота лба



Низкий

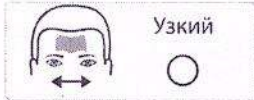


Средний

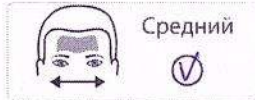


Высокий

Размер лба



Узкий



Средний

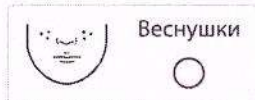


Широкий

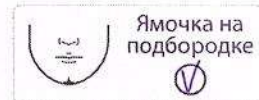
Особенности



Ямочки



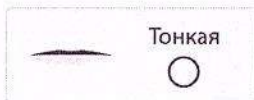
Веснушки



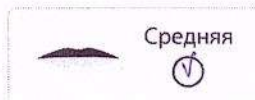
Ямочка на подбородке

Губы

Верхняя



Тонкая

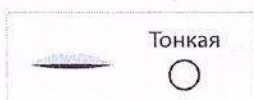


Средняя

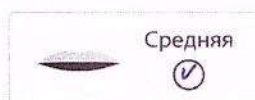


Толстая

Нижняя



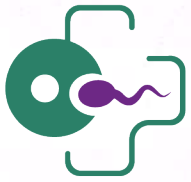
Тонкая



Средняя



Толстая



УЛЬТРАБАНК

Глаза

Цвет

<input checked="" type="radio"/> Голубые	<input type="radio"/> Серые	<input type="radio"/> Зеленые	<input type="radio"/> Карие	<input type="radio"/> Черные	<input type="radio"/> Ореховые
--	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------

Разрез глаз

<input checked="" type="radio"/> Европейский	<input type="radio"/> Монголоидный	<input type="radio"/> Антимонголоидный	<input type="radio"/> Другое
--	------------------------------------	--	------------------------------

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

Мочка

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

Расстояние от головы

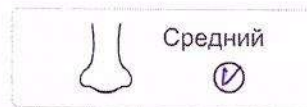
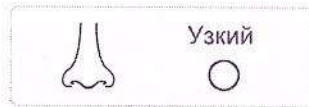
<input type="radio"/> Близо	<input type="radio"/> Посередине	<input checked="" type="radio"/> Далеко
-----------------------------	----------------------------------	---



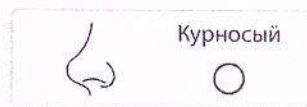
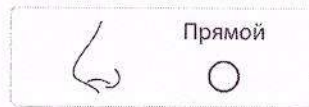
УЛЬТРАБАНК

Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

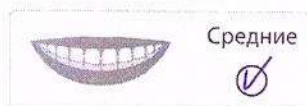
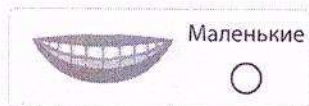
Короткий

Средний

Длинный

Зубы

Размер



Внешний вид

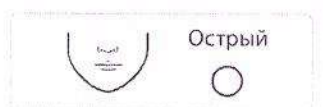
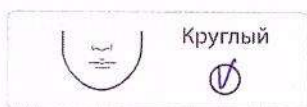
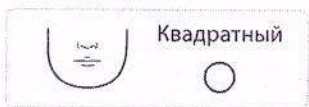
Прямые

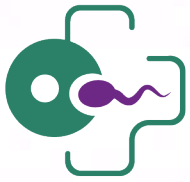
Искривленные

Другое _____

Подбородок

Форма





УЛЬТРАБАНК

Волосы

Структура Прямые Волнистые Кудрявые

Объем Тонкие Средние Плотные

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

Седые волосы нет мало много полностью седой другое _____

В каком возрасте Вы начали седеть? _____

Телосложение худое плотное жилистое крупное другое _____

Размер одежды 48-50 Размер обуви 43

Ваши отличительные черты

Вы правша левша владеете двумя руками

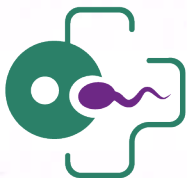
Есть ли у Вас веснушки да нет много мало

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 _____

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? _____

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 _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения Школа окончена с серебряной медалью

Среднее специальное образование техникум лицей колледж другое _____

Название учреждения _____

Специальность _____

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения _____

Дипломная работа на тему: _____

Высшее образование институт университет академия другое _____

Название учреждения _____

Специальность юриспруденция

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

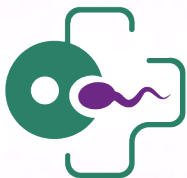
Особые достижения Академия окончена с красивыми дипломами

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) ИВД

Занимаемая должность слухачи

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.) _____



ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СВР-DS-2041 Дата заполнения «13» ноября 2023г.

Национальность русская
Расовая принадлежность Европейская Религия вероисповедания православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:
Положительные волевая, инициативная
Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз <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 _____	Разрез глаз <input checked="" type="checkbox"/> европейский <input type="checkbox"/> монголоидный <input type="checkbox"/> антимонголоидный <input type="checkbox"/> другое _____	Цвет волос <input type="checkbox"/> брюнет <input type="checkbox"/> блондин <input type="checkbox"/> шатен <input type="checkbox"/> рыжий <input checked="" type="checkbox"/> русый <input type="checkbox"/> другое _____	Нос <input type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> с горбинкой <input type="checkbox"/> курносый <input checked="" type="checkbox"/> широкий <input type="checkbox"/> другое _____	Лицо <input checked="" type="checkbox"/> круглое <input type="checkbox"/> овальное <input type="checkbox"/> узкое <input type="checkbox"/> широкое <input type="checkbox"/> квадратное <input type="checkbox"/> другое _____	Лоб <input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий <input checked="" type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
--	--	--	--	---	---

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



УЛЬТРАБАНК

ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА



Образование:

Среднее образование Школа

Средне-специальное образование _____

Высшее образование Институт

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы _____ Занимаемая должность _____

Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови _____ Резус фактор _____

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



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Код СВР-DS - 2041

Дата заполнения «13» ноября 2023г.

Национальность русский

Расовая принадлежность Европейская

Религия вероисповедания _____

православие

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:

Положительные трудолюбивый, работливый, ответственный

Отрицательные _____

Фенотипические признаки:

Цвет глаз
 голубые
 серые
 зеленые
 карие
 черные
 ореховые
 другое _____

Разрез глаз
 европейский
 монголоидный
 антимонголоидный
 другое _____

Цвет волос
 брюнет
 блондин
 шатен
 рыжий
 русский
 другое серый

Нос
 прямой
 с горбинкой
 курносый
 широкий
 другое _____

Лицо
 круглое
 овальное
 узкое
 широкое
 квадратное
 другое _____

Лоб
 высокий
 низкий
 средний
 другое _____

Тип волос
 прямые
 вьющиеся
 кудрявые
 другое _____

Структура волос
 тонкие
 толстые
 средние
 другое _____

Телосложение
 худое
 плотное
 жилистое
 крупное
 другое _____

Характеристика кожи
 очень светлая
 светлая
 смуглая
 темная
 черная
 другое _____

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

Образование:

Среднее образование Школа

Средне-специальное образование _____

Высшее образование _____

Постдипломное образование (ученые степень, звание) _____

Профессиональная деятельность:

Основное место работы _____ Занимаемая должность _____

Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное хорошее удовлетворительное плохое возраст смерти _____

Группа крови _____ Резус фактор _____

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

СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА



Код СМП-PS - 2041

Дата заполнения «13» ноября 20 23г.

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 вьющиеся 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 _____

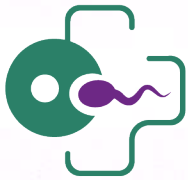
5. Есть ли двойни или тройни в Вашем роду? да нет

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-DS-2041

Дата заполнения «13» ноября 2023 г.

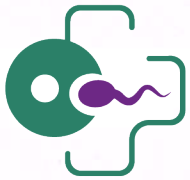
1. Как бы Вы описали свой характер? Пожалуйста, приведите примеры того, как в жизни проявляются данные черты Спокойный, рассудительный, трудолюбивый, ответственный

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

Родной брат (старший из двоих)

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Горжусь родителями, так как является примером крепкой и дружной семьи

4. Если бы у Вас была возможность поужинать с любым человеком из прошлого или настоящего времени, кого бы Вы выбрали и почему? Починил бы с Мартин Лютер, так как она очень красивая, забавная и интересная женщина.



УЛЬТРАБАНК

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА СПЕРМЫ



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

Человечность, справедливость, честность, забота о близких.

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

Таких не было

7. Почему Вы хотите стать донором? Хотелось бы оказать помощь людям, которые хотят иметь и воспитывать детей.

8. Напишите несколько пожеланий людям, которые в будущем выберут Вашу сперму в качестве донорской? Быть счастливыми и заботиться в первую очередь о своих детях и воспитать достойного человека.



УЛЬТРАБАНК

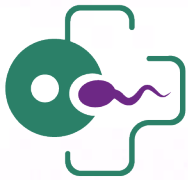
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ



Код Спер-DS-2021

Дата заполнения «13» кабрыр 2023 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака Водолей
2. Ваша любимая книга / автор Вальтер Скотт „Айвенго“, Джеймс Кулер „Зверобой“
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете нет
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? Рок
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо Да, блины
6. Ваш любимый напиток Гранатовый сок, морковный сок
7. Ваш любимый цвет синий
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное Да, собака
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут нет
10. Ваш любимый актер (актриса)? Том Круз, Шон Коннери
11. Ваш любимый фильм? _____
12. Любимый мультик детства? „Человек-паук“
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? _____
14. Любимые имена (мужское и женское) Иван, Елизавета
15. Ваше счастливое число 14
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) День Рождения, Новый год
17. Ваши привычки люблю, чтобы все летало на своих местах
18. Что Вы никогда не простите лжливость, измену, глумливость
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них Боясь остаться один
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах люблю играть и смотреть футбол, настольный теннис, самостоятельно освоил гитару. Имею хорошую память.



УЛЬТРАБАНК

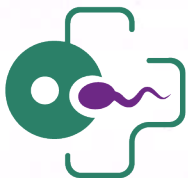
ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА СПЕРМЫ



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

Люблю спорт. Занимался футболом.

22. Знаете ли Вы иностранные языки? На каких языках Вы можете разговаривать *Английский со словарем*



УЛЬТРАБАНК

ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код ALLP-DS-2021

Дата заполнения «13» марта 2023 г.

Группа крови Третья 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 _____

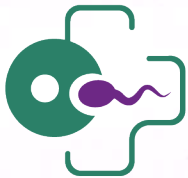
Как часто Вы обращаетесь к стоматологу? Один раз в год

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? _____



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? Бассейн

9. Были ли у Вас хирургические вмешательства? да нет

Если «Да», укажите, какие именно, в связи с чем, в каком году, последствия 2021 г. исправление носовой перегородки

Вид хирургического вмешательства	Год	Последствия

10. У Вас есть братья или сестры, которые умерли в младенчестве или в детстве? да нет

Если «Да», то какова была причина? _____

11. Существуют ли какие-либо заболевания или аномалии, которые появились у кого-либо из Ваших родственников в результате профессиональной деятельности? да нет

Если «Да», то опишите заболевание, укажите, кто именно из членов семьи пострадал и при каких обстоятельствах _____

12. Кто-нибудь в вашей семье, включая Вас, испытывал повторяющиеся и/или хронические симптомы, которые не были диагностированы врачом? да нет

(Пожалуйста, укажите даже те симптомы, которые, вы считаете не столь серьезными).

Если «Да», опишите их _____

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



УЛЬТРАБАНК



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код ULP-DS-2041 Дата заполнения «13» ноября 2023 г.

Родные	Мать		Отец		Братья		Сестры		Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры	
	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца
Пожалуйста, укажите количество всех родных (биологических) членов вашей семьи (в том числе умерших родственников). Включая сводных братьев и сестер, с которыми вы имеете одного общего родителя.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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, 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
1. Сердечно-сосудистая система																
Врожденный порок сердца																
Нарушение кровообращения																
Высокое кровяное давление																
Венозный тромбоз																
Инфаркт																
Инсульт																
Аритмия																
Стенокардия																
Атеросклероз																
Застойная сердечная недостаточность																
Кардиомиопатия																
Аневризма																
Прочее																

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

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

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																				
Гипоспадии																				
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 _____																				

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		по линии матери
9. Нервная система																				
Врожденные заболевания головного или спинного мозга																				
Рак головного или спинного мозга																				
Заболелвания спинного мозга (анэнцефалия, расщепление позвоночника)																				
Эпилепсия																				
Мигрень																				
Умственная отсталость																				
Церебральный паралич																				
Аутизм																				
Задержка развития																				
Семейные анемии																				
Нарушение подвижности																				
Нарушение обучения																				
Расеянный 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		
							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
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? Да Нет

Если да, пожалуйста, опишите симптомы: _____