

# ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ДОНОРА ООЦИТОВ

Анкета донора ооцитов

Код СМП-00-3037

Дата заполнения «11» июня 2024г.

Национальность русская

Расовая принадлежность \_\_\_\_\_

Религия вероисповедания атеист

## 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

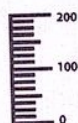
Если «Да», то при каких условиях:  только для пациентов из других городов

только персональные данные, без фото

всю имеющуюся информацию

другое \_\_\_\_\_

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ



Рост (см) 161









Вес (кг) 63

### Лицо

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

### Губы

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

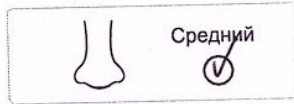
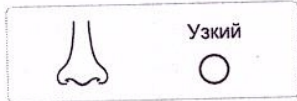
Прилегает  Не прилегает

Расстояние от головы

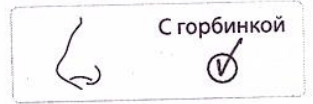
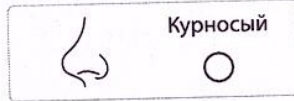
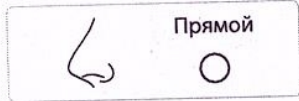
Близко  Посередине  Далеко

## Нос

Форма



Профиль



Ширина

Узкий

Средний

Широкий

Длина

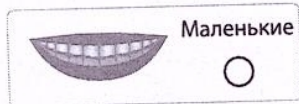
Короткий

Средний

Длинный

## Зубы

Размер



Внешний вид

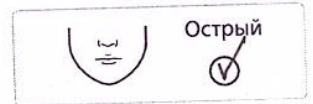
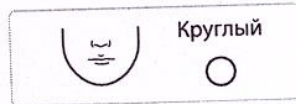
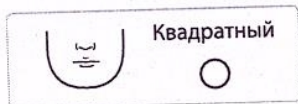
Прямые

Искривленные

Другое \_\_\_\_\_

## Подбородок

Форма



## Волосы

Структура      Прямые       Волнистые       Кудрявые

Объем      Тонкие       Средние       Плотные

Цвет

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

Седые волосы  нет  мало  много  полностью седой  другое \_\_\_\_\_

В каком возрасте Вы начали седеть? \_\_\_\_\_

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

Размер одежды 42-44      Размер обуви 37-38 (24 см стопа)

### Ваши отличительные черты

Вы  правша  левша  владеете двумя руками

Есть ли у Вас веснушки  да  нет  много  мало

Характеристика кожи  очень светлая  светлая  смуглая  темная  черная  другое \_\_\_\_\_

Характеристика загара  кожа не загорает  
 кожа слегка загорает  
 светлый цвет загара, но может переходить в умеренно темный  
 загар хорошо ложится, стойкий темный цвет загара  
 другое \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о себе, касающиеся фенотипических признаков \_\_\_\_\_

На кого из известных людей Вы считаете себя похожей Лили Коллинз, Эмилия Кларк

**Вредные привычки**

Курение  да  нет  иногда кальин

Употребление алкоголя  употребляю  эпизодически  не употребляю иногда за компанию

Если употребляете, то с какой частотой? раз в 2-3 недели; в зависимости от случая

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 \_\_\_\_\_

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

Название учреждения \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

Средний балл (нужное обведите) 2 3 4 5

Особые достижения закончила !!

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 \_\_\_\_\_

### Другая информация по образованию

- второе высшее образование \_\_\_\_\_
- курсы повышения квалификации курсы макияжа
- художественная школа не закончила
- спортивная школа никого не занималась фигурным катанием
- другое \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность

Основное место работы (название организации, род деятельности) ИП магазин Вьетнам

Занимаемая должность продавец-консультант

Особые достижения нахожу подход ко всем, повышаю продажи, популярна в магазине

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.) работала продавцом в магазине около 4 года, помогала составлять образ, красиво оформляла витрины, поддерживала порядок  
Оформляла на четырехэтажном здании. Оформляла рестораны, сервировала, встречала гостей, помогла в выборе еды: китайский ужин, обслу- живала вилл-гостей (высшее руководство)  
Продавец-консультант вьетнамца. Помогаю людям в выборе устройств, электронных сигарет, нитроглицерина, камбачо и табаков к ним, трубки и шурболовый табак. Советую на основе изученных обзоров в интернете и отзывах самих покупателей.  
Т.к. сама всем этим не пользуюсь. Только иногда камбачо.  
Легко и весело общаюсь с покупателями. Многие из них говорят, что ходят только в этот магазин, т.к. очень хорошие продавцы и цены.



# ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИ ДОНОРА

Код СМР-103037

Дата заполнения «11» сентя 2024 г.

Национальность русский

Религия вероисповедания православие

Расовая принадлежность \_\_\_\_\_

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашей матери:

Положительные доброта, забота

Отрицательные навязчивость

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 \_\_\_\_\_

- 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 О МАТЕРИ ДОНОРА

### Образование:

Среднее образование техникум в г. Саров Пензе  
Средне-специальное образование \_\_\_\_\_  
Высшее образование \_\_\_\_\_  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы технолог Занимаемая должность бухгалтер

### Здоровье:

Самочувствие Вашей матери на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти \_\_\_\_\_  
Группа крови \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

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

Не нравилось воспитание при родах, тем др 7 не ходила, есть знакомая ф.П.; ходила прихрамывая.  
На здоровье меня и будущей мамы это никак не повлияло. Пол года назад позвонил маме  
рассказавши приобретенный диагноз.



# СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ДОНОРА

Дата заполнения « 11 » ноября 2024 г.

Код СДР-10-3037

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

да  нет

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 у меня очень острая обостряше

# ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

Код СЕР-00-3037

Дата заполнения « 11 » июня 2024 г.

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

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Чем в жизни Вы гордитесь больше всего и почему? Своей силой духа и добротой. Меня никто не слышит и не слышит меня.

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Саму себя. Факто советовать как лучше сделать. Прав в идеале.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЭССЕ ДОНОРА ООЦИТОВ

5. Какие жизненные принципы и черты Вы бы в первую очередь хотели видеть в Вашем ребенке?  
доброта, любовь к животным, сострадание, отзывчивость,  
прямодушность

6. Опишите Ваш самый экстремальный поступок в жизни, который Вы когда-либо совершали?  
Поскакал один на санях с горы. Если я куда-то хочу, мне не так важно  
на какие колеса кататься  
Попав под шквал камней.

7. Почему Вы хотите стать донором? В первую очередь фактически.

Так же я понимаю как люди могут нуждаться в поддержке  
любимого ребенка. Мне это очень хочется.  
Хорошо так можно помочь.  
Я только делаю добрые дела по возможности.

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

Я очень рада вам помочь. Мне бы хотелось чтобы вы рассказали  
мне где-нибудь о том как вам пошло.  
Чтобы все было хорошо.

# ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

Код СССР-00-3037

Дата заполнения «11» июня 2024 г.

1. Кто Вы по знаку зодиака рак
2. Ваша любимая книга / автор Фредрик П. Браунки „Кафе на краю Земли“
3. Читаете ли вы журналы? Какой журнал предпочитаете кеш
4. Какая музыка Вам нравится (жанр, исполнители)? рок, поп, техно. Linkin Park
5. Вы любите готовить? Ваше любимое блюдо люблю. Запеченный картофель с кунжутом, помидоры, пицца, бургеры, самая прекрасная, курица.
6. Ваш любимый напиток Вода
7. Ваш любимый цвет орхидеями (лавандовый)
8. Любите ли Вы животных? Ваше любимое животное кошки, ежики, ежики
9. Есть ли у Вас домашние животные? Как их зовут Кошка. Кимлаш (из мамы и а конферс Кимлаш Киф?), еще Буржуа и Бусинка.
10. Ваш любимый актер (актриса)? Эмилия Кларк
11. Ваш любимый фильм? 1+1, Фо вьери с собой
12. Любимый мультик детства? школа монстров, Фрэнки Нитро, Бобби
13. Какую радиостанцию Вы обычно слушаете? Европа плюс
14. Любимые имена (мужское и женское) Марко, Марк
15. Ваше счастливое число 11:11
16. Расскажите о Ваших любимых праздниках (как и где Вы их проводите) новый год пережить с друзьями и семьей
17. Ваши привычки много ходить, читать (даже по пути в друзьях),
18. Что Вы никогда не простите предательства, ложь, издевки.
19. У Вас есть какие-либо страхи? Расскажи про них собаки, ЛЭП, скорость.
20. Расскажите о Вашем хобби, интересах и талантах Сам серфинг на досках, пение, рисование, иногда походы (небольшие), изучение психологии через книги.

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРА ООЦИТОВ

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

Бег. Для меня это преодоление себя. Велосипед; могу очень долго кататься.  
Плавание любительское, чаще летом.

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

Английский, совсем немного.

## 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
удаление зуба	11.24 ← 1.24	
удаление зуба мудрости	—	

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 \_\_\_\_\_



# ИСТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОНОРА И РОДСТВЕННИКОВ ДОНОРА

Код СМР-10-3037

Дата заполнения «11» июня 2024 г.

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

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

да  нет  другое \_\_\_\_\_

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

Если «Да» укажите причину \_\_\_\_\_

3. В настоящее время у Вас есть на что-нибудь аллергия?  да  нет

Если «Да», то на что?  еда  растения  животные  лекарства  другое ?

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 3 (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? 2-3 раза 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? комплекс витаминов для сердца 2 раза в год



# МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ СЕМЬИ ДОНОРА

Код СЛР-10-3037

Дата заполнения « 11 » июня 2024 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				✓									

Пожалуйста, укажите, какие из следующих проблем (заболеваний), были обнаружены у Вас или у членов вашей семьи. Поставьте галочки в соответствующих ячейках. Если ни вы, ни члены вашей семьи, не болели данными заболеваниями, укажите в списке, пожалуйста, поставьте галочку в столбце «никто».

Заболевания	Никто	Вы	Мать	Отец	Братья	Сестры	Бабушки		Дедушки		Тети		Дяди		Двоюродные братья		Двоюродные сестры		Комментарии	
							по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца	по линии матери	по линии отца		
<b>1. Сердечно-сосудистая система</b>																				
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		по линии матери
<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	✓																			
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
<b>5. Желудочно-кишечный тракт</b>																				
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 _____	✓																			
<b>6. Почки</b>																				
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		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 паращитовидных 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	по линии отца
<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
<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	✓																			
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		по линии матери
<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?  Да  Нет

Если да, пожалуйста, опишите симптомы:



*мать  
Знает отца*

# ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА



Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Код \_\_\_\_\_  
Национальность Русский ; проживает в Марий Эл  
Расовая принадлежность \_\_\_\_\_ Религия вероисповедания \_\_\_\_\_

Укажите положительные и отрицательные черты характера Вашего отца:  
Положительные \_\_\_\_\_  
Отрицательные \_\_\_\_\_

### Фенотипические признаки:

<b>Цвет глаз</b> <input type="checkbox"/> голубые <input type="checkbox"/> серые <input type="checkbox"/> зеленые <input type="checkbox"/> карие <input type="checkbox"/> черные <input type="checkbox"/> ореховые <input type="checkbox"/> другое _____	<b>Разрез глаз</b> <input 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 type="checkbox"/> русый <input type="checkbox"/> другое _____	<b>Нос</b> <input 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 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 type="checkbox"/> средний <input type="checkbox"/> другое _____
---	---	---	---	--	--

<b>Тип волос</b> <input 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 type="checkbox"/> средние <input type="checkbox"/> другое _____	<b>Телосложение</b> <input type="checkbox"/> худое <input 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 type="checkbox"/> смуглая <input type="checkbox"/> темная <input type="checkbox"/> черная <input type="checkbox"/> другое _____
--	--	---	---



## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЦЕ ДОНОРА

### Образование :

Среднее образование \_\_\_\_\_  
Средне-специальное образование \_\_\_\_\_  
Высшее образование \_\_\_\_\_  
Постдипломное образование (ученые степень, звание) \_\_\_\_\_

### Профессиональная деятельность:

Основное место работы \_\_\_\_\_ Занимаемая должность \_\_\_\_\_

### Здоровье:

Самочувствие Вашего отца на данный момент

отличное  хорошее  удовлетворительное  плохое  возраст смерти \_\_\_\_\_  
Группа крови \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

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