

Индивидуальная карта донора спермы

Анкета донора спермы

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ Национальность _____

Расовая принадлежность _____

Место постоянной регистрации _____

Контактный телефон _____

Образование _____ Профессия _____

Вредные и/или опасные производственные факторы (есть/нет) Какие: _____

Семейное положение (холост/женат/разведен) _____

Наличие детей (есть/нет) _____

Наследственные заболевания в семье (есть/нет) _____

Вредные привычки:

Курение (да/нет) . _____

Употребление алкоголя (с частотой _____) /не употребляю)

Употребление наркотических средств и/или психотропных веществ без назначения врача _____

(никогда не употреблял/с частотой _____) /регулярно)

Сифилис, гонорея, гепатит (не болел/болел) _____

Имели ли Вы когда-нибудь положительный или неопределенный ответ при обследовании на ВИЧ, вирус гепатита В или С? (да/нет) _____

Находится/не находится под диспансерным наблюдением в кожно-венерологическом диспансере/психоневрологическом диспансере _____

У какого врача-специалиста _____

Фенотипические признаки

Рост _____ Вес _____

Волосы (прямые/вьющиеся/кудрявые) Цвет волос _____

Разрез глаз (европейский/азиатский) _____

Цвет глаз (голубые/зеленые/серые/карие/черные) _____

Нос (прямой/с горбинкой/курносый/широкий) _____

Лицо (круглое/овальное/узкое) _____

Наличие стигм _____

Лоб (высокий/низкий/обычный) _____

Дополнительные сведения о себе (для заполнения не обязательны) _____

Чем болел за последние 2 месяца _____

Карта обследования донора спермы

Ф.И.О. _____

Группа крови и Rh-фактор _____ (_____) Rh (_____) _____

Вид обследования	Дата	Заключение специалиста
Результаты медико-генетического обследования (заключение врача-генетика)		Противопоказаний к донорству спермы нет
Заключение психиатра		На учете в психоневрологическом диспансере не состоит
Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта		Противопоказаний к донорству спермы нет
Прием (осмотр, консультация) врача-уролога		Противопоказаний к донорству спермы нет
Определение антител к бледной трепонеме в крови		
Определение антигенов вируса простого герпеса в крови		
Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2		
Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В		
Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С		
Исследование отделяемого из уретры: микроскопическое на гонококк; молекулярно-биологическое на цитомегаловирус; микробиологическое на хламидии, микоплазму и уреоплазму		
Микроскопическое исследование спермы		

Заключение врача: _____

Подпись врача: _____

Дата: _____

Заключение врача: _____

Подпись врача: _____

Дата: _____

Лист опроса донора спермы

(заполняется перед каждой сдачей спермы)

Ф.И.О. _____

Дата _____ Самочувствие (хорошее/плохое/удовлетворительное)

Жалобы (есть/нет). Какие _____

Принимали ли Вы за последний месяц лекарственные препараты? Какие? _____

Наблюдаетесь ли Вы сейчас у врача? Какого? _____

Имели ли Вы контакты с больными вирусным гепатитом в последние 6 месяцев? _____

Имели ли Вы случайные половые связи в последние 6 месяцев? _____

Принимали ли Вы наркотические средства и/или психотропные вещества путем инъекций без назначения врача? _____

Чем болел за последний месяц _____

Подпись _____

www.genlayn.ru