**НАПРАВЛЕНИЕ НА БИОБАНКИРОВАНИЕ**

| Наименование НИР: | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код субъекта** |  | Присваивается  исследователем | | | | |
| Место забора биоматериала |  | | | | | |
|  | | | | | |
| Тип направляемого биоматериала  *(отметить)* | ☐ цельная кровь (ЭДТА)  ☐ цельная кровь (коагулянт)  ☐ ликвор | ☐ фекалии  ☐ моча  ☐ слюна | | ☐ сыворотка  ☐ плазма  ☐ ДНК/РНК | | ☐Другое (указать) |
| Дата и время забора биоматериала | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| 202|\_\_| г. |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_|  день мес. ч мин | |  | |  | |
| ФИО сотрудника | | подпись | |
| Дата и время транспортировки | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| 202|\_\_| г. |\_\_|\_\_|:|\_\_\_|  день мес. ч мин | | Температура при транспортировке |\_\_\_\_\_\_|˚С | | | |

| Прием биоматериала | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| 202|\_\_| г. |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|  день мес. ч мин | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  ФИО сотрудника подпись |
| --- | --- | --- |

| **Штрих-код субъекта** |  | Присваивается  биобанком | |
| --- | --- | --- | --- |
| Пробоподготовка | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| 202|\_\_| г. |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|  день мес. ч мин | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  ФИО сотрудника подпись |
| Замораживание | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| 202|\_\_| г. |\_\_|\_\_|:|\_\_\_\_|  день мес. ч мин | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  ФИО сотрудника подпись |

| Информированное согласие | Дата подписания информированного согласия:  |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  день мес. год |
| --- | --- |

**Основная информация и доноре биоматериала**

| Дата рождения, возраст | \_\_\_\_ лет (на момент сбора материала)  день мес. год | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | ☐ мужской | | | ☐ женский | |
| Антропометрия | Вес |\_\_\_\_\_\_\_\_\_| (кг) | | | Рост |\_\_\_\_\_\_\_\_\_| (см) | |
| Раса | ☐ европеоидная ☐ монголоидная ☐ негроидная | | | | |
| Курение (включая электронные) | Кол-во | | ☐ да \_\_\_\_\_\_\_\_ | ☐ нет | ☐ прекратил |
| Алкоголь | Как часто | | ☐ да \_\_\_\_\_\_\_\_ | ☐ нет | ☐ неизвестно |
| Клинический диагноз (включая сопутствующие заболевания) |  | | | | |
| Прием лекарственных препаратов и БАД | ☐ нет терапии ☐ информация недоступна | | | | |
| Наименование препаратов | | | | |
| 1. |  | | | |
| 2. |  | | | |
| 3. |  | | | |
| 4. |  | | | |
| 5. |  | | | |
| Семейный анамнез | ☐ отягощен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ не отягощен | | | | |
| Масса тела при рождении, осложнения беременности у матери | ☐ информация недоступна | | | | |
| Травмы, операции, гемотрансфузии (при наличии осложнений — указать) | ☐ информация недоступна | | | | |
| Аллергоанамнез | ☐ информация недоступна | | | | |
| Наличие детей (пол, возраст, состояние здоровья) | ☐ информация недоступна | | | | |

Только для женщин

☐ информация недоступна

☐ Беременность на момент забора биоматериала, срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст менархе:

Менструации: через \_\_\_\_ по \_\_\_\_, характер:

Гинекологические заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Беременностей \_\_\_\_ (по порядку – год, чем закончилась, осложнения)

1.

2.

3.