

BẢNG CÂU HỎI BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP

(NB_205)

Hợp đồng bảo hiểm số:

Họ tên Người được bảo hiểm (NĐBH):

Họ tên Bên mua bảo hiểm (BMBH):

Tôi/Chúng tôi (BMBH, NĐBH) cam đoan nội dung trả lời dưới đây là đầy đủ, đúng sự thật và là một phần không tách rời với các thông tin liên quan đến HĐBH để Công ty thẩm định hợp đồng.

Quý khách vui lòng cung cấp thông tin sức khỏe của NĐBH bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây:

1. Bệnh lý tuyến giáp được chẩn đoán là gì? (Cường giáp (Basedow); Suy giáp; Bướu (Nhân) giáp; Bệnh lý tuyến giáp khác;...)

2. Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh lý tuyến giáp là khi nào (ngày, tháng, năm)?.....

3. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có xác định được nguyên nhân không?

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:

4. Nếu Quý khách đã được điều trị bệnh lý tuyến giáp tại một cơ sở y tế, xin vui lòng cho biết:

a. Tên và địa chỉ của cơ sở y tế:

b. Phương pháp điều trị:

- Uống thuốc Có Không

- Phẫu thuật Có Không

- Xạ trị Có Không

c. Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết thời gian, tên thuốc, liều lượng dùng, cung cấp bản sao các đơn thuốc:

5. Sau sinh thiết/phẫu thuật, kết quả Giải phẫu bệnh lý của khối u là: U lành tính U ác tính

6. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có tái phát không? Có Không

7. Hiện tại Quý khách có đang điều trị bệnh lý tuyến giáp không? Có Không

8. Ngày chấm dứt đợt điều trị gần đây nhất vào lúc nào?

9. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có gây ra biến chứng nào không? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:

CAM KẾT

Tôi/ Chúng tôi xác nhận rằng tôi/ chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý cho phép MVI Life thực hiện thu thập, sử dụng, xử lý dữ liệu cá nhân của tôi/ chúng tôi theo các quy định của Chính sách Bảo mật Dữ liệu cá nhân tại <https://www.mvilife.com.vn/vi/Ve-chung-toi/Chinh-sach.html> và đồng ý chịu sự ràng buộc bởi các quy định của Chính sách này. Tất cả các quyền và nghĩa vụ của MVI Life và Khách hàng tại Chính sách này sẽ không thay thế, chấm dứt hoặc thay đổi, nhưng sẽ là cộng dồn vào các quyền mà MVI Life và Khách hàng đang có ở bất cứ văn bản nào và không một điều khoản nào trong Chính sách này hàm ý hạn chế hoặc xóa bỏ bất kỳ quyền nào trong số các quyền của MVI Life.





Quét mã QR để truy cập trang Chính sách Bảo mật Dữ liệu Cá nhân của MVI Life

<i>.....ngàytháng.....năm..... (Ký và ghi rõ họ tên)</i>	
Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm <i>(Nếu NDBH dưới 18 tuổi, Người đại diện theo pháp luật ký)</i>