

## BẢNG CÂU HỎI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP (BẢNG CÂU HỎI SỐ 01)

Hợp đồng bảo hiểm số:.....

Họ tên Người được bảo hiểm: .....

Quý khách vui lòng trả lời các câu hỏi sau:

- Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh cao huyết áp từ lúc nào? .....  
Khi đó, chỉ số huyết áp của Quý khách là bao nhiêu? ...../.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
- Lý do Quý khách được kiểm tra huyết áp (VD: đi khám định kỳ, vì có triệu chứng gây khó chịu...)?  
.....
- Nguyên nhân bệnh cao huyết áp của Quý khách có được xác định?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:.....  
.....
- Quý khách có được điều trị bằng thuốc hạ áp hoặc bất kỳ loại thuốc nào không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết:
  - Việc điều trị bắt đầu khi nào?
  - Chỉ số huyết áp trước khi điều trị là bao nhiêu? ...../.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
  - Chỉ số huyết áp cao nhất là bao nhiêu? ...../.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
  - Tên và liều lượng những thuốc đang sử dụng? .....
  - Chỉ số huyết áp gần đây nhất? ...../.....mmHg (tối đa/ tối thiểu)
- Bệnh cao huyết áp của Quý khách đã gây ra biến chứng nào không?  Có  Không  
Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:.....  
.....
- Quý khách đã được thực hiện những xét nghiệm gì (máu, nước tiểu, X-quang, điện tâm đồ...)? Kết quả xét nghiệm có bất thường không? (ví dụ có đạm, máu trong nước tiểu)  
.....  
.....
- Quý khách có khi nào phải nằm viện vì bệnh cao huyết áp không?  Có  Không  
Khi nào?.....Thời gian bao lâu?.....
- Vui lòng cung cấp các bản sao kết quả xét nghiệm, đơn thuốc, Giấy ra viện và các thông tin khác để hỗ trợ cho việc thẩm định hợp đồng bảo hiểm của Quý khách.  
.....  
.....

### **Cam kết của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm:**

Tôi/ chúng tôi cam đoan rằng các câu trả lời trong Bảng câu hỏi này là đầy đủ, đúng sự thật và là cơ sở để Công ty phát hành hợp đồng.

**Người được bảo hiểm** (Vui lòng ký và ghi rõ họ tên)

(Nếu NĐBH < 18 tuổi thì Người đại diện theo pháp luật của NĐBH sẽ ký tại đây)

**Người làm chứng** (Vui lòng ký và ghi rõ họ tên)

(Tư vấn bảo hiểm/ Đại diện/ Bác sĩ)

Ngày:.....

Ngày:.....

