

BẢNG CÂU HỎI BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP (BẢNG CÂU HỎI SỐ 05)

Hợp đồng bảo hiểm số:.....

Họ tên Người được bảo hiểm:

Quý khách vui lòng trả lời các câu hỏi sau:

- Bệnh lý tuyến giáp được chẩn đoán là gì? (Cường giáp, suy giáp, Basedow, bướu giáp, bệnh lý tuyến giáp khác,...)
- Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh lý tuyến giáp là khi nào?
- Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có xác định được nguyên nhân không?
- Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:
- Nếu Quý khách đã được điều trị bệnh lý tuyến giáp tại một cơ sở y tế, xin vui lòng cho biết:
 - Tên và địa chỉ của cơ sở y tế:.....
 - Phương pháp điều trị:

- Uống thuốc	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
- Phẫu thuật	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
- Xạ trị	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
 - Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết thời gian, tên thuốc, liều lượng dùng,... Cung cấp bản sao các đơn thuốc:
- Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có tái phát không? Có Không
- Hiện tại Quý khách có đang điều trị bệnh lý tuyến giáp không? Có Không
- Ngày chấm dứt đợt điều trị gần đây nhất vào lúc nào?.....
- 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 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:.....

