

BẢNG CÂU HỎI VỀ KHỐI U, BƯỚU, NANG (BẢNG CÂU HỎI SỐ 10)

Hợp đồng bảo hiểm số:.....

Họ tên Người được bảo hiểm:

Quý khách vui lòng trả lời các câu hỏi sau:

1. Khối u, bướu, nang (sau đây gọi chung là khối u) được phát hiện khi nào?

2. Vị trí khối u ở vùng/ bộ phận nào trên cơ thể của Quý khách?.....

3. Quý khách đã được bác sĩ khám, điều trị hoặc phẫu thuật khối u chưa? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết:

Ngày khám bệnh:.....

Ngày nhập viện:

Ngày phẫu thuật:.....

Ngày ra viện:

Tổng thời gian nằm viện (nếu có) cho lần điều trị/ phẫu thuật này là bao nhiêu ngày?.....

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

5. Ngoài phẫu thuật, Quý khách có được tiếp tục theo dõi điều trị bằng những phương pháp dưới đây không?

Xạ trị trong thời gian:

Hóa trị trong thời gian:

Các điều trị khác:..... trong thời gian:

6. Sau khi xuất viện, Quý khách có được theo dõi tiếp không? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết thời gian theo dõi:

7. Hiện tại, khối u, bướu trên có dấu hiệu tái phát không? Có Không

8. Khối u, bướu trên có di căn đến các bộ phận khác không? Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết:

9. Vui lòng cung cấp bản sao giải phẫu bệnh lý khối u, giấy ra viện xét nghiệm 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:.....

