

高血壓及高血脂疾病問卷



被保險人姓名：_____

保單號碼：_____

業務代表姓名：_____

填寫日期：_____

●為審慎評估可保性及提供適合之承保條件，敬請說明以下問題後寄回核保單位，謝謝您。

一、高血壓：

- (1)您大約於何時發現有血壓異常現象？____年____月；如何發現？健檢 身體不適 其他_____
(2)當時症狀：_____；及血壓讀數(收縮壓/舒張壓)大約為多少？____/____ mmHg
(3)大約多久量一次血壓？_____；最近一次測量日期約為_____；血壓讀數為何？____/____ mmHg
- 經診斷後，造成高血壓或血壓異常的原因為何？遺傳 肥胖 職業 脂代謝異常 高鹽飲食
腎臟疾病 內分泌、甲狀腺疾病 心臟疾病 其他_____。
- 目前有無服藥治療？無 有，藥物名稱：利尿劑 阻斷劑 其他_____。
- (1)是否曾因高血壓而住院治療？ 否 是，住院大約日期_____，醫院名稱_____
(2)有無併發其他疾病？ 無 有(可複選) 心血管疾病 腦血管疾病 高血壓性眼底視網膜病變
腎臟疾病 糖尿病 蛋白尿 高血脂 其他_____。
- 是否曾作胸部 X 光或心電圖或其它心臟相關的檢查？ 否 是，其檢查大約日期_____，
醫院名稱_____，結果為何？_____
- 您現在或曾經有吸煙、飲酒，煩請說明：
現在 曾經，吸煙約_____年，每天約_____包_____支
現在 曾經，飲酒；社交性 習慣性 _____酒；_____瓶/□天 □週 □月
否

二、高血脂：

- (1)您大約於何時發現有高血脂現象？____年____月；如何發現？健檢 身體不適 其他_____
(2)目前總膽固醇數值為何？_____
(3)目前低密度膽固醇、高密度膽固醇數值為何？_____
- 目前有無服藥治療？無 有，何時開始使用？_____
- 您現在或曾經有吸煙、飲酒，煩請說明：
現在 曾經，吸煙約_____年，每天約_____包_____支
現在 曾經，飲酒；社交性 習慣性 _____酒；_____瓶/□天 □週 □月
否

◎本人謹此聲明上述回答屬實，特此聲明。

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

業務代表/執業經紀人(代理人)簽名：_____