

# 糖尿病／血糖偏高／尿糖偏高問卷

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。

1. (1)您何時發現有糖尿病或血糖偏高或尿糖偏高的現象？\_\_\_\_\_。
- (2)就診醫院名稱\_\_\_\_\_。
- (3)醫師診斷為何？\_\_\_\_\_。

2. 如以藥物治療，請說明目前服藥方式？(1)  口服  注射胰島素
- (2)大約何時開始接受該方式的治療？\_\_\_\_\_。
- (3)目前是否固定回診？  否  是，大約多久時間回診一次？\_\_\_\_\_。

3. 是否有其它併發症或相關疾病？  否  是（可複選）  高血壓  心臟病  高血脂
- 視網膜病變  腎臟疾病  腦血管病變  其他：\_\_\_\_\_。

4. (1)是否曾住院治療？  否  是，住院大約日期\_\_\_\_\_，醫院名稱\_\_\_\_\_。
- (2)是否曾發生休克或昏迷？  否  是，發生次數大約\_\_\_\_\_次，最近一次大約日期\_\_\_\_\_。
- (3)醫師有無任何進一步建議或叮嚀事項？  無  有，請說明：
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_。

5. 若現在或曾經有吸煙習慣，煩請說明如下：
- 現在：已吸煙約約\_\_\_\_\_年；目前每天吸煙約\_\_\_\_\_包。
- 曾經：曾吸煙約約\_\_\_\_\_年；已戒煙約\_\_\_\_\_年；戒煙前每天吸煙約\_\_\_\_\_包。
- 否

6. 您是否有飲酒習慣，煩請說明如下：
- 有，飲酒類型： 烈酒類  紹興／米酒類  啤酒類  其他：\_\_\_\_\_
- 飲酒量：\_\_\_\_\_瓶 /  每天  每週  社交性飲酒
- 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：\_\_\_\_\_