

肝疾病／肝功能異常／肝炎帶原問卷

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)您大約何時發現有肝疾病或肝功能異常或肝炎帶原？_____。
- (2)醫師診斷病名為何？（請勾選，可複選）：A 型肝炎 B 型肝炎（含帶原）
C 型肝炎（含帶原） 其他病毒性肝炎 酒精性肝炎 脂肪肝 肝功能異常
其他肝臟疾病，請說明：
_____。
- (3)就診大約日期_____，就診醫院名稱_____。
- (4)治療方式為何（例如用藥、或手術等），請說明：
_____。

2. 是否曾有住院？ 否 是，住院期間大約多久？_____。

3. (1)是否曾復發？ 否 是，復發大約次數_____次，最近一次復發大約日期_____，
就診醫院名稱_____。
- (3)治療方式為何（例如用藥、或手術等），請說明：
_____。

- 4.(1)最近一次追蹤檢查之大約日期_____，檢查醫院名稱_____。
- (2)檢查結果為何？_____。
- (3)醫師有無任何進一步建議或叮嚀事項？

_____。

- 5.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：_____