## 泌尿系統結石問卷



皮保險人姓名:		保單號碼:	
<b></b> 養務代表姓名:		填寫日期:	
》為審慎評估可保性及提供遊	<b>6</b> 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)您大約何時發現有泌尿	录系統結石情形?	o	
(2)結石部位?(請勾選	,可複選): □腎 □輸尿管	□膀胱 □尿道	
(3)如為腎臟或輸尿管結石	云,請問單側或雙側? □單側	<b>□雙側</b>	
2.(1)醫師診斷為何?			· ·
(2)就診大約日期	,就診醫院名稱	<u></u>	· · ·
(3)治療方式為何,請說明	月:( 如:藥物控制、體外碎石	術、手術治療或其他)	
(-),11,000,000,000,000,000,000,000,000,000	3 (74 )(1932)(3 /42) [2]		
			· ·
3.(1)是否曾復發? □否	□是,復發次數大約	7、最後一次復發大約日期	o
(2)目前是不仍有完期追踪	從與治療? □是 □否,請該	3HB:	
		771 .	
			•
本人謹此聲明上述回答屬實	<b>了</b> ,特此聲明。		
· [保人簽名:	被保險人簽名:	法定代理人簽名:	
務代表/			
業經紀人(代理人)簽名	:	_	