

高血壓／血壓異常問卷

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)您大約何時發現有血壓異常或高血壓現象？(2)當時血壓讀數（收縮壓/舒張壓）大約為多少？

2. (1)大約多久測量一次？(2)最近一次量血壓大約日期及血壓讀數為多少？

3. (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_____。

4. 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？

5. 若現在或曾經有吸煙習慣，煩請說明如下：

現在：已吸煙約_____年，目前每天吸煙約_____包

曾經：曾吸煙約_____年，已戒煙約_____年，戒煙前每天吸煙約_____包

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：_____