泌尿系統結石問卷

1A10

被保險人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　保單號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿

招攬(業務)人員姓名：＿＿＿＿＿＿　　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)您大約何時發現有泌尿系統結石情形？＿＿＿＿＿＿＿＿。

(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，請問單側或雙側？　□單側　□雙側

2.(1)醫師診斷為何？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

(2)就診大約日期＿＿＿＿＿＿＿＿，就診醫院名稱＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

(3)治療方式為何，請說明：（如：藥物控制、體外碎石術、手術治療或其他）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

3.(1)是否曾復發？　□否　□是，復發次數大約＿＿＿次，最後一次復發大約日期＿＿＿＿＿＿＿＿。

(2)目前是否仍有定期追蹤與治療？　□是　□否，請說明：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

◎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：＿＿＿＿＿＿

招攬(業務)人員簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿