肝疾病／肝功能異常／肝炎帶原問卷

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＿＿＿＿＿＿＿＿。

(2)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：＿＿＿＿＿＿

招攬(業務)人員簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿