# 腫瘤史問卷

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)請問您何時發現此腫瘤？(2)腫瘤名稱及部位為何？(3)診斷為良性或惡性腫瘤？(4)請提供病歷資料及病理切片報告。

2. 在您徵詢醫師對此腫瘤的意見時，醫師說明為何？ □此腫瘤細胞仍在原發現的部位。 □此腫瘤細胞有侵犯其周圍的組織。 □此腫瘤細胞有侵犯其周圍的淋巴結或淋巴組織。 □此腫瘤細胞有移轉至其它器官或組織。

3. 當時發現腫瘤時，(1)治療方式為何？（例如手術切除、放射線治療、化學藥物治療、內分泌藥物治療……）(2)治療大約日期？(3)治療期間？例如：日、週、年。請填寫於下方欄位。

| 治療方式 | 治療大約日期 | 治療期間 |
| --- | --- | --- |
| | | |
| | | |
| | | |

4. 後續追蹤治療結果，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：_____