高血壓／血壓異常問卷

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：_____

招攬(業務)人員簽名：_____