

BẢNG CÂU HỎI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Người được Bảo hiểm: _____

Số Hợp đồng: _____

1. Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh cao huyết áp? _____
Khi đó, chỉ số huyết áp của Quý khách là bao nhiêu? _____ / _____ mmHg
2. Lý do Quý khách được kiểm tra huyết áp (Đi khám định kỳ, vì có triệu chứng gây khó chịu...)?

3. Nguyên nhân bệnh cao huyết áp của Quý khách có được xác định?

☐ Có ☐ Chưa

Nếu có, xin vui lòng cho biết: _____

4. Quý khách có được điều trị bằng thuốc hạ áp hoặc bất kỳ loại thuốc nào không? Nếu có, xin vui lòng cho biết:

- Việc điều trị bắt đầu khi nào? _____
- Tên và liều lượng những thuốc đang sử dụng? _____
- Nếu không điều trị, vui lòng cho biết lý do _____

5. Chỉ số huyết áp cao nhất là bao nhiêu? _____

6. Chỉ số huyết áp gần đây nhất? _____

7. Bệnh cao huyết áp của Quý khách đã gây ra biến chứng nào không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết _____

8. Quý khách có các bất thường xét nghiệm không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xét nghiệm bất thường là _____

9. Vui lòng cho biết tình trạng hiện tại của Quý khách

Cam kết của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm

Tôi/Chúng tôi cam đoan rằng các câu trả lời trong Bảng câu hỏi này là đầy đủ, trung thực và chính xác và là cơ sở để Techcom Life thẩm định hợp đồng.

Người được Bảo hiểm

(Nếu NĐBH dưới 18 tuổi thì Người đại diện theo pháp luật sẽ ký)

Người làm chứng

(Chuyên viên tư vấn/ đại diện)

Họ và tên: _____

Họ và tên: _____