

BẢNG CÂU HỎI BỆNH CỘT SỐNG

Người được Bảo hiểm: **Số Hợp đồng:**

1. Quý khách vui lòng cho biết tên chẩn đoán bệnh lý cột sống?

Nếu bệnh chưa được chẩn đoán, vui lòng miêu tả các triệu chứng

2. Quý khách bị ảnh hưởng vùng cột sống nào?

☐ Cổ ☐ Ngực ☐ Thắt lưng ☐ Cùng cụt

3. Lần đầu tiên phát hiện bệnh cột sống là lúc nào?

Triệu chứng cụ thể là gì?

4. Các xét nghiệm/ hình ảnh học dùng để chẩn đoán là gì?

☐ MRI ☐ CT-scan ☐ Xquang ☐ Khác

Xin cho biết ngày thực hiện và kết quả

5. Trong 2 năm qua, Quý khách có bao nhiêu đợt bệnh?

6. Các triệu chứng này vẫn đang tồn tại?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết bệnh như thế nào?

☐ Có ☐ Không đổi ☐ Tăng

Nếu không, triệu chứng lần cuối xảy ra khi nào?

7. Quý khách có bị hạn chế vận động hay biến chứng nào khác không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng mô tả chi tiết

8. Quý khách có phải thay đổi thói quen sinh hoạt và công việc do bệnh lý cột sống không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết

9. Quý khách có điều trị bằng thuốc, vật lý trị liệu không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết tên thuốc và các bài tập

10. 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: