

BẢNG CÂU HỎI BỆNH HEN SUYỄN

Người được Bảo hiểm: **Số Hợp đồng:**

1. Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh hen suyễn là khi nào?

2. Có bao nhiêu đợt bệnh xuất hiện trong vòng 12 tháng qua?

3. Cơn hen (suyễn) của bạn có xảy ra vào ban đêm không?

☐ Có ☐ Chưa

Nếu có, bao nhiêu cơn/ tháng?

4. Cơn hen (suyễn) mới nhất xảy ra vào lúc nào (tháng/ năm)?

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

☐ 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

☐ Dùng thuốc Steroids (kháng viêm)

☐ Uống không thường xuyên

☐ Uống liên tục

☐ Dạng tiêm

6. Lần gần nhất sử dụng thuốc kháng viêm Steroids là khi nào?

7. Bạn có thường tái khám khi có cơn hen (suyễn) không?

☐ Có ☐ Không

Bao lâu khám một lần? Lần khám gần đây nhất là lúc nào?

8. Trong 1 năm qua, Quý khách có từng nhập viện vì bệnh hen suyễn không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

9. Bệnh kể trên có gây biến chứng gì cho các bộ phận khác không?

☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

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: