

BẢNG CÂU HỎI BỆNH TUYẾN GIÁP

Người được Bảo hiểm:

Số Hợp đồng:

1. Bệnh lý tuyến giáp được chẩn đoán là gì?

- ☐ Cường giáp ☐ Suy giáp
☐ Basedow ☐ Bướu giáp
☐ Bệnh lý tuyến giáp khác

2. Lần đầu tiên Quý khách được chẩn đoán bệnh lý tuyến giáp là khi nào?

3. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có xác định được nguyên nhân không?

- ☐ Có ☐ Chưa

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

4. Nếu Quý khách đã được điều trị bệnh lý tuyến giáp tại một cơ sở y tế, xin vui lòng cho biết:

- Tên và địa chỉ của cơ sở y tế
- Phương pháp điều trị
☐ Uống thuốc ☐ Phẫu thuật ☐ Xạ trị
- Xin vui lòng cho biết chi tiết thời gian, tên thuốc, liều lượng dùng... Cung cấp bản sao các đơn thuốc.

5. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có tái phát không?

- ☐ Có ☐ Không

6. Hiện tại Quý khách có đang điều trị bệnh bệnh lý tuyến giáp không?

- ☐ Có ☐ Không

7. Ngày chấm dứt đợt điều trị gần đây nhất vào lúc nào?

8. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách đã có gây ra biến chứng nào không?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

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)
(Ký & Ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LÀM CHỨNG

(Chuyên viên tư vấn/ đại diện)
(Ký & Ghi rõ họ tên)

Ngày ký:

Ngày ký: