

BẢNG CÂU HỎI ĐAU NGỰC

Người được Bảo hiểm:

Số Hợp đồng:

1. Lần đầu tiên Quý khách đau ngực vào lúc nào?

2. Mô tả vị trí đau, hướng lan (Ví dụ: Đau giữa xương ức, đau phía phải/ trái xương ức và lan dọc theo cánh tay trái hoặc lan lên phía cổ)

3. Vui lòng mô tả mức độ đau ngực?

☐ Đau dữ dội

☐ Đau âm ỉ

☐ Đau nhói

☐ Cảm giác đè nặng/ bóp chặt

4. Cơn đau tức ngực xảy ra như thế nào?

5. Cơn đau kéo dài bao lâu?

☐ Vài giây

☐ Vài phút

☐ Hơn 30 phút

☐ Khác

6. Yếu tố thuận lợi nào làm cơn đau xảy ra?

☐ Đi bộ

☐ Làm việc nặng (khuân vác)

☐ Leo cầu thang

☐ Khác

7. Quý khách có từng CT-scan hoặc MRI sọ não chưa?

☐ Ho

☐ Khó thở

☐ Hồi hộp

☐ Đánh trống ngực

☐ Nóng rát

☐ Khác

8. Quý khách có được chẩn đoán bệnh mạch vành không?

☐ Có

☐ Không

9. Quý khách đã điều trị bệnh đau ngực tại bác sĩ/ cơ sở y tế nào chưa?

☐ Có

☐ Chưa

Có được làm xét nghiệm như điện tâm đồ, siêu âm tim, X-quang?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết

10. Đau ngực có ảnh hưởng đến các hoạt động làm việc và sinh hoạt hằng ngày của Quý khách không?

☐ Có

☐ Không

Mô tả hoạt động bị giới hạn

11. 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: