

BẢNG CÂU HỎI BỆNH THẬN - TIẾT NIỆU

Người được Bảo hiểm:

Số Hợp đồng:

1. Quý khách vui lòng cho biết tên chẩn đoán bệnh là gì?

2. Triệu chứng đầu tiên xảy ra khi nào?

3. Lý do Quý khách đi khám?

☐ Khám định kỳ

☐ Đau hông lưng

☐ Phù

☐ Khác

4. Trong 12 tháng qua, Quý khách có từng đau bụng, phù hay đi tiểu bất thường (tiểu máu, tiểu gắt buốt...) không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết chi tiết

5. Các triệu chứng này vẫn đang tồn tại?

☐ Có

☐ Không

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

6. Quý khách có từng làm các xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu hay các xét nghiệm đánh giá chức năng thận (Bun, ure, creatinine) không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, vui lòng mô tả chi tiết và cho biết thời gian xét nghiệm

7. Quý khách có từng phải nghỉ học/ nghỉ làm hay nhập viện điều trị không?

☐ Có

☐ Không

8. Quý khách có được bác sĩ đề nghị phẫu thuật trong thời gian tới không?

☐ Có

☐ Không

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

☐ Có

☐ Không

Nếu có, phương pháp điều trị là gì?

Nếu không, vui lòng cho biết lý do

10. Quý khách có biến chứng nào không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, vui lòng mô tả chi tiết

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: