

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/ Basedow ☐ Suy giáp
- ☐ Viêm giáp ☐ 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 biểu hiện triệu chứng thế nào? _____

4. Bệnh tuyến giáp của Quý khách được điều trị thế nào?

- ☐ Không điều trị
- ☐ Điều trị nội khoa (cho biết tên thuốc) _____
- ☐ Phẫu thuật (cho biết loại phẫu thuật) _____
- ☐ Xạ trị I-131 _____
- ☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

5. Hiện tại Quý khách có đang điều trị bệnh không? ☐ Có ☐ Không

Nếu không, xin vui lòng cho biết thời điểm bắt đầu và kết thúc điều trị: _____

6. Quý khách có từng nhập viện hay phải phẫu thuật vì bệnh tuyến giáp không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết: _____

7. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách có tái phát sau điều trị không? ☐ Có ☐ Không

8. Bệnh lý tuyến giáp của Quý khách đã có gây ra biến chứng nào không (lòi mắt, giảm thị lực, rối loạn nhịp tim, rung nhĩ...)? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết: _____

9. Vui lòng cho biết tình trạng hiện tại của Quý khách:

10. Quý khách có lưu giữ chứng từ y khoa của bệnh nêu trên và sẽ cung cấp về Công ty?

☐ Có ☐ Không

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 TechcomLife thẩm định hợp đồng.

BÊN MUA BẢO HIỂM

(Ký & Ghi rõ họ tên)

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Ký^(*) & Ghi rõ họ tên)

CHUYÊN VIÊN TƯ VẤN

(Ký & Ghi rõ họ tên)

Ngày ký: _____

Ngày ký: _____

Ngày ký: _____

(*) NĐBH chưa thành niên (chưa đủ 18 tuổi) hoặc mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự: Cha/Mẹ/Người giám hộ của NĐBH ký tên. Cha/Mẹ/Người giám hộ NĐBH không biết chữ điểm chỉ xác nhận sau khi được Bên mua bảo hiểm đọc kỹ, giải thích về nội dung văn bản.