

BẢNG CÂU HỎI U BƯỚU NANG

Người được Bảo hiểm: _____ Số Hợp đồng: _____

1. Khối u/ bướu/ nang được phát hiện từ khi nào? _____

2. Vị trí khối u/ bướu/ nang? _____

3. Số lượng khối u/ bướu/ nang: _____ Kích thước khối u/ bướu/ nang (mm): _____

4. Khối u/ bướu/ nang có gây triệu chứng gì hay không? ☐ Có ☐ Không

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

5. Phương pháp điều trị là gì?

☐ Chỉ theo dõi, không điều trị ☐ Xạ trị

☐ Hóa trị ☐ Tiểu phẫu/ Phẫu thuật

☐ Dùng thuốc (cho biết tên thuốc) _____

☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

6. Hiện tại Quý khách có đang tiếp tục điều trị không? ☐ Có ☐ Không

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

7. Quý khách đã làm sinh thiết/ giải phẫu bệnh khối u/ bướu/ nang chưa?

☐ Đã thực hiện ☐ Chưa thực hiện

Nếu đã thực hiện, vui lòng cho biết kết quả sinh thiết/ giải phẫu bệnh:

☐ U lành tính ☐ U ác tính ☐ Khác (cho biết chi tiết) _____

8. Hiện tại, khối u/ bướu/ nang trên có dấu hiệu tái phát không? ☐ Có ☐ Không

9. Khối u/ bướu/ nang trên có di căn đến 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:

11. 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.*