PACIFIC CROSS VIETNAM

The strength behind your insurance

CÂU HỎI LIÊN QUAN ĐẾN ĐƯỜNG HÔ HẤP

(Người yêu cầu bảo hiểm điền thông tin bên dưới)

Họ và tên: _____

Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____

Bảng câu hỏi này là một phần của Đơn yêu cầu bảo hiểm.

Vui lòng cung cấp thêm chi tiết về thời gian và tên bác sĩ hoặc bệnh viện nếu có bất cứ câu hỏi nào dưới đây được trả lời "Có".

1. Liên quan đến cơn đau thắc ngực:
   a. Bản chất của những cơn đau thắc ngực là gì? Vui lòng mô tả một cơn đau điển hình.

   _____

   b. Việc đau thắc ngực xảy ra lần đầu tiên lúc anh/chị mấy tuổi? _____ tuổi
   c. Cơn đau thắc ngực xảy ra gần đây nhất là vào lúc nào? _____

2. Những cơn đau thắc ngực thường xảy ra bao nhiêu lần? Số lần mỗi năm: _____
3. Anh/Chị có điều trị cho cơn đau thắc ngực không? _____

   ❑ Không
   ❑ Có - vui lòng cho biết chi tiết:
   a) Bản chất của việc điều trị (thuốc giãn phế quản, bình xịt, điều trị bằng steroid)

   _____

   b) Trong những danh mục bên dưới việc điều trị nêu ở trên xảy ra vào dịp nào?
      ❑ Chỉ điều trị khi có cơn đau thắt
      ❑ Điều trị trong vòng vài tháng
      ❑ Điều trị liên tục
      ❑ Điều trị ngắn hạn bằng steroid

4. Anh/Chị đã từng nhập viện do bệnh suyễn chưa?
   ❑ Không
   ❑ Có - vui lòng cho biết chi tiết: _____
5. Anh/Chị có biết nguyên nhân gây ra những cơn đau thắt ngực (dị ứng, căng thẳng, tập thể dục)?
   ❑ Không
   ❑ Có - vui lòng cho biết chi tiết: _____
6. Ngực của anh/chị có bị nghẽn giữa những cơn đau thắt?
   ❑ Không
   ❑ Có - vui lòng cho biết chi tiết: _____
7. Anh/Chị đã có bao giờ bị giới hạn khả năng làm việc hoặc nghỉ làm do cơn đau thắt ngực?
   ❑ Không
   ❑ Có - vui lòng cho biết số ngày: _____
8. Anh/Chị đã có bao giờ chụp hình X quang ngực hay làm các kiểm tra về chức năng của phổi chưa?
   ❑ Không
   ❑ Có - vui lòng cho biết chi tiết: _____
9. Vui lòng cho biết các chi tiết khác có liên quan bao gồm cả tên và địa chỉ của người chăm sóc y tế riêng _____

   _____

   _____

10. Anh/Chị có hút thuốc?

- ❑ Không
- ❑ Có - số lượng: _____

11. Anh/Chị có bao giờ hoặc đang làm việc trong môi trường bụi hay làm việc với khoáng chất amiăng hoặc Anh/Chị có bất cứ sở thích gì ảnh hưởng đến bệnh suyển ví dụ như nghề mộc, nuôi chim bồ câu?

- ❑ Không
- ❑ Có - vui lòng cho biết chi tiết: _____

Tôi cam kết những câu trả lời bên trên trong phạm vi hiểu biết của tôi là đúng sự thật và tôi không che dấu bất cứ thông tin gì có thể ảnh hưởng đến việc xem xét chấp nhận đơn yêu cầu bảo hiểm. Tôi đồng ý tờ đơn này sẽ là một phần trong đơn yêu cầu bảo hiểm sức khỏe và hợp đồng có thể bị mất hiệu lực nếu bất cứ thông tin nào mà tôi biết nhưng không được khai ở trên.

Kí tên: _____ Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____