

## CÂU HỎI LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH GÚT

(Khách hàng điền đầy đủ thông tin bên dưới)

Câu hỏi này là một phần của Đơn Yêu Cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm \_\_\_\_\_  
từ ngày hiệu lực: \_\_\_\_\_

1. Lần đầu tiên bệnh gút xuất hiện là khi nào? \_\_\_\_\_
2. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng ban đầu là gì? Khớp nào bị viêm? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Đã có bao nhiêu cơn gút xảy ra? \_\_\_\_\_
4. Lần cuối cùng cơn gút xảy ra là khi nào? \_\_\_\_\_
5. Mỗi cơn gút kéo dài trong bao lâu? Bệnh gút của anh/chị có phản ứng với việc điều trị không? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Mức độ đau nhức của các cơn gút? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Những lần lên cơn nhức do gút có gây ra hạn chế trong công việc hoặc anh/ chị phải nghỉ làm không? Nếu có,  
vui lòng cho biết chi tiết \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Vui lòng cho biết bất cứ phương pháp điều trị nào anh/chị đã hoặc đang có \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Ngày và kết quả của nồng độ acid uric trong máu gần đây nhất \_\_\_\_\_
10. Vui lòng cho biết tên và địa chỉ của bác sĩ mà anh/chị đã khám gần đây nhất cho bệnh gút:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tôi cam đoan những lời khai trên là đầy đủ và đúng sự thật.**

Kí tên: \_\_\_\_\_ Ngày (ngày/ tháng/ năm): \_\_\_\_\_