

結石問卷

保單號碼：	被保險人：	營業單位：	業務人員：
-------	-------	-------	-------

承蒙申請投保本公司保險，深表謝忱！惟對下列事項尚祈要、被保險人能再予詳細補充說明，敬請填寫後回覆契約部，謝謝您的合作！

1. (1)何時發現有泌尿系統結石：____年____月____日；
 如何發現？身體不舒服員工健檢其他；請詳述：_____
 當時症狀為何？間歇性或慢性腰部鈍痛、悶痛 腎絞痛 噁心 嘔吐 坐立不安 血尿
排尿不暢 其他，請詳述：_____
 結石部位：腎結石(左側右側雙側) 輸尿管結石(左側右側雙側) 膀胱 尿道
 (2)有無因上述情形於醫院就診？無 有；若有，請詳述就診時間：____年____月____日
 就診之醫院名稱、確診病名：_____ (若不確知，請提供診斷證明)
2. 治療過程～
 治療方式：門診，____次；自____年____月____日至____年____月____日
住院，____天；自____年____月____日至____年____月____日
手術名稱：如體外碎石術 其他，請詳述：_____
 手術次數：____次；最近一次手術日期：____年____月____日
服藥治療；其藥物名稱：_____ (若不知，請提供藥袋)
未接受治療
其他：_____
3. 是否曾接受任何檢查？否 是；若是：顯微鏡尿液常規 腎功能 腎盂攝影檢查(IVP檢查)
其他，請詳述：_____
 檢查日期：____年____月____日；結果如何？_____
4. 該疾病治療之結果及狀況～
 (1)是否持續追蹤治療？否 是；若是，多久追蹤一次：_____
 (2)最後一次就診日期：____年____月____日；追蹤結果如何？_____
 (3)醫生是否有任何醫囑事項？否 是；若是，請詳述：_____
5. 是否有復發或不適？否 是；若是，復發次數____次，最近一次復發日期：____年____月____日
 復發情形，請詳述：_____；治療方式？_____
6. 是否造成任何後遺症或併發症？否 是；若是，尿路阻塞 腎盂積水 尿路感染 高血壓
其他；請詳述：_____ 無任何後遺症或併發症
8. 結石是否已完全取出？是 否；若否，請詳述：_____
 目前是否已完全痊癒？是 否；若否，請詳述：_____

*要、被保人對於本書面詢問，應據實說明，並親自填寫清楚，如有故意隱匿、過失遺漏或不實之說明，依保險法第六十四條規定，本公司得解除契約。

*本人謹此聲明上述回答完全屬實，並與其他告知事項一樣，均構成保險契約之一部分。

此 致

遠雄人壽保險事業股份有限公司

(被保險人未滿七歲者由法定代理人代簽)

要保人簽名：_____

被保險人簽名：_____

(與要、被保險人關係：_____)

配偶簽名：_____

法定代理人簽名：_____

子女簽名：_____

業務人員(見證人)簽名：_____

中華民國____年____月____日