

合作金庫人壽保險股份有限公司

肝病或肝炎帶原問卷

保單號碼(身分證字號)：	被保險人：
<p>承蒙申請投保本公司保險，深表謝忱！惟對下列事項尚祈要、被保險人能再予補充說明，敬請填寫後回覆核保單位，謝謝您。</p> <p>※請以正楷填寫，如有塗改請要被保險人於塗改處簽名確認。</p>	
<p>1. (1) 台端約於何時發現肝臟問題？_____年_____月。</p> <p>於何種狀況得知？_____，就診醫院名稱：_____。</p> <p>(2) 當時醫師診斷病名(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/> A 型肝炎 <input type="checkbox"/> B 型肝炎 <input type="checkbox"/> C 型肝炎 <input type="checkbox"/> D 型肝炎 <input type="checkbox"/> 酒精性肝炎 <input type="checkbox"/> 藥物性肝炎 <input type="checkbox"/> 猛暴性肝炎</p> <p><input type="checkbox"/> 脂肪肝 (請圈選程度：輕、中、重度)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____ (若不確知，請提供診斷證明)。</p>	
<p>2. 治療過程及方式(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/> 門診。</p> <p><input type="checkbox"/> 藥物治療，藥物名稱/劑量/頻率：_____ (若不確知，請提供藥袋或處方箋)。</p> <p>是否停藥？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，大概停藥時間：_____年_____月。</p> <p><input type="checkbox"/> 住院：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，約共_____天。</p> <p><input type="checkbox"/> 手術治療，手術名稱/部位：_____，大概手術時間：_____年_____月。</p> <p><input type="checkbox"/> 飲食作息調整。</p> <p><input type="checkbox"/> 未接受治療，原因：_____。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (請詳述治療名稱及時間)：_____。</p>	
<p>3. 治療結果及現況：</p> <p>(1) 是否持續追蹤治療？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，多久追蹤一次：_____。</p> <p>(2) 最近一次就診日期：約為_____年_____月。</p> <p>(3) 是否曾接受肝穿刺、肝臟超音波、肝功能檢查或其他相關之檢查：</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，檢查日期：約為_____年_____月</p> <p>項目(可複選)： <input type="checkbox"/> 肝穿刺 <input type="checkbox"/> 肝臟超音波 <input type="checkbox"/> 肝功能檢查 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>檢查結果：<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常，項目/結果：_____</p> <p>(若不確知，請提供檢查報告)。</p>	
<p>4. 是否有復發或再次有異常情況？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，次數_____次，最近一次：約_____年_____月。</p>	
<p>5. 併發症或後遺症：</p> <p><input type="checkbox"/> 否，無併發症或後遺症。</p> <p><input type="checkbox"/> 是，請說明症狀：_____。醫師建議治療方式：_____。</p>	
<p>6. 是否飲酒：<input type="checkbox"/> 不飲酒 <input type="checkbox"/> 飲酒：每週_____次，每次飲酒量_____C.C，飲酒種類：_____。</p>	
<p>要保人簽名：_____ 填寫日期：民國_____年_____月_____日</p> <p>被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(要保人或被保險人未滿 20 足歲且未婚者，請法定代理人加簽)</p>	