

食道、胃或十二指腸潰瘍問卷

要保人姓名：	被保險人姓名：
保單號碼：	招攬單位：

承蒙 台端投保本公司保險；深表謝忱！惟對下列事項尚祈要、被保險人能予以補充說明，敬請填寫本問卷後回覆本公司為荷，在此感謝您的合作！

1、台端大約於何時發現有食道、胃或十二指腸潰瘍或出血？_____年_____月_____日

就診醫院名稱？_____醫師診斷病名？_____

2、治療方式：

藥物治療(您可參考藥袋上之說明來回答以下問題或附上藥袋影本)

請說明藥名：_____，開始用藥的時間：大約_____年_____月_____日

目前是否仍服藥中是 否，請說明停藥時間：大約_____年_____月_____日

手術治療，請說明手術的部位：_____，切除的範圍(如全切除、切除 1/3)：_____

3、您是否有出血現象？否 是，出血的情況：短暫出血 持續性出血

當時發生的時間大約_____年_____月_____日，當時治療的方式：_____

4、經治療後有無再復發？

無 有，復發次數？_____次，最近一次發病之日期？大約_____年_____月_____日

目前狀況？_____

5、是否有吸菸及飲酒習慣？

否 有，則每天約抽幾支？_____支，飲酒數量及品牌名稱？_____

6、其他補充事項：

要保人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

被保險人簽名：_____

中華民國_____年_____月_____日

