

高血壓問卷

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高血壓？_____年_____月_____日

就診醫院？_____

2、過去二年內最高之血壓數值？約收縮壓_____ / 舒張壓_____ mmHg

最近一次量血壓日期及血壓讀數？約_____年_____月_____日約收縮壓_____ / 舒張壓_____ mmHg

3、目前是否服藥控制？ 是 否

如已停止服用藥物，則大約停止日期？_____年_____月_____日

4、目前是否患有或曾經患有下列疾病或症狀：

否

是(請勾選)：心臟肥大、腦血管疾病、糖尿病、高血脂症、高血壓引起的視網膜症、
高尿酸血症(痛風)、局部缺血性心臟病、腎臟病、蛋白尿、血尿症、
其他(請詳述)_____

5、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

