



保單號碼：	被保險人：	身分證字號：
-------	-------	--------

本人申請 貴公司保險，補充說明如下：

- 何時發生心臟方面不適症狀？_____年_____月。
 - 造成原因？

心肌梗塞 冠狀動脈疾病 心臟衰竭 心臟瓣膜疾病 先天性心臟異常

高血壓 糖尿病 細菌感染 藥物 其他；請詳述：_____。
 - 醫生確診病名：_____（若不確知，請提供診斷證明書）；
就診、追蹤之醫院名稱及地點：_____。
 - 目前是否符合健保局認可之重大傷病資格？否 是；若是，請一併檢附影本。
- 治療過程(可複選)

門診。

住院，自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，共_____天。

服藥治療，藥物名稱：_____（若不確知，請提供藥袋或處方箋）；劑量：_____。
是否停藥：否 是，何時停藥？_____年_____月，原因：_____。

手術治療，手術部位及名稱：_____，手術時間：_____年_____月。

裝設心導管支架，數量為_____支。

未接受治療。

其他(請說明治療名稱及時間)：_____。
- 治療結果及目前狀況(可複選)

已痊癒不再門診追蹤，最近一次就診時間：_____年_____月。

定期門診：多久追蹤一次：_____，最近一次就診時間：_____年_____月。

服藥治療：

長期服用

有需要時使用，藥物名稱：_____（若不確知，請提供藥袋或處方箋），劑量：_____。

最近一次接受檢查項目(可複選)及結果

 - 檢查時間：_____年_____月。
 - 檢查項目及結果：(※若勾選「異常」或「不確定」者，請提供檢查報告)

胸部X光(正常 異常 不確定) 心導管檢查(正常 異常 不確定)

心臟超音波(正常 異常 不確定) 抽血(正常 異常 不確定)

靜止心電圖(正常 異常 不確定) 運動心電圖(正常 異常 不確定)

其他，請說明：_____（正常 異常 不確定）

有復發狀況：近二年內復發次數：_____次，最近一次復發時間：_____年_____月。

- 是否造成後遺症或併發症？

否 是，請詳述：_____。
- 是否曾罹患下列疾病？

否 是【高血壓 高血脂症 糖尿病】
- 吸煙的習慣：否 是，已吸煙約_____年；目前每天約吸_____包煙。
- 父母或兄弟姊妹是否有心臟病病史？否 是，關係為_____，疾病名稱_____。

要保人簽名：_____	法定代理人簽名：_____
被保險人簽名：_____	填寫日期：_____年_____月_____日