



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：

1. 何時發現心臟疾病或初次就診？_____年_____月，
 - (1)如何發現？身體不適 健康檢查 家族史 其他_____。
 - (2)當時症狀？胸悶 胸痛 心悸 眩暈(暈倒) 呼吸急促(喘) 其他_____ 無。
 - (3)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 腎臟病 細菌感染 藥物 其他，請詳述：_____。
 - (4)醫生診斷病名：_____ (若不確知，請提供診斷證明書)。
 - (5)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。
2. 治療過程(可複選)
 - 門診，大約自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，共_____次。
 - 急診，大約自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，共_____次。
 - 住院，大約自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，共_____天。
 - 服藥治療，藥物名稱及劑量：_____ (若不確知，請提供藥袋或處方簽)。
 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。
 - 其他(請說明治療方式及時間)：_____。
 - 未接受治療。
3. 是否曾接受相關檢查項目(可複選)？否 是，
 - (1)檢查時間：_____年_____月。
 - (2)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) 抽血檢查 (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)。
4. 治療結果及目前狀況
 - (1)是否持續追蹤治療？否 是，多久追蹤一次：_____。
 - (2)最近一次就診時間：_____年_____月_____日；追蹤結果如何？_____。
 - (3)醫生是否有任何醫囑事項？否 是，請詳述：_____。
 - (4)是否曾復發？否 是，最近一次復發時間：_____年_____月。
5. 是否造成後遺症或併發症？否 是，請詳述：_____。
6. 目前有無下列狀況？心雜音 心臟瓣膜迴流 心臟肥大(擴大) 心律不整(過快/過緩)
其他_____ 無。
7. 是否曾罹患其他病症(可複選)？高血壓(血壓異常) 高血脂症(膽固醇或三酸甘油酯異常)
糖尿病(血糖異常) 腎臟疾病(蛋白尿) 其他_____
無其他病症。
8. 是否有吸煙的習慣：否 是，已吸煙約_____年，目前每天約_____包煙；
已戒煙約_____年，戒煙前每天約_____包煙。

要保人簽名：_____ 法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____ (未成年人、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名)

被保險人簽名：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日