



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. 何時發現有泌尿系統結石？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，
- (1)如何發現？身體不適 健康檢查 其他\_\_\_\_\_。
- (2)當時症狀為何？間歇性或慢性腰部鈍痛 腎絞痛 噁心 嘔吐 血尿 排尿不順暢  
其他：\_\_\_\_\_。
- (3)結石部位(可複選)：腎臟 輸尿管 膀胱 尿道 其他：\_\_\_\_\_。

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，請提供藥袋或處方箋)。  
是否停藥：否 是，何時停藥？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，原因：\_\_\_\_\_。
- 手術治療，手術方式：體外碎石術 其他：\_\_\_\_\_，  
手術次數\_\_\_\_\_次，最近一次手術時間：\_\_\_\_\_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)
- 腹部X光KUB (正常 異常 不確定)    腎臟超音波 (正常 異常 不確定)
- 尿液常規 (正常 異常 不確定)    腎功能檢查 (正常 異常 不確定)
- 核磁共振 (正常 異常 不確定)    電腦斷層攝影 (正常 異常 不確定)
- 靜脈注射腎盂攝影 (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)是否曾復發？否 是，復發次數：\_\_\_\_\_次，最近一次復發時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，  
治療方式為何？\_\_\_\_\_，醫囑：\_\_\_\_\_。

5. 是否造成後遺症或併發症？否 是，請勾選(可複選)：

- 尿路阻塞 腎盂積水 尿路感染 腎功能損傷 其他：\_\_\_\_\_。

6. 目前是否已痊癒(結石/細沙是否已完全排出或取出)？

- 是 否，請詳述：\_\_\_\_\_。

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