

肝病问卷

问卷对象：投保人 被保险人，姓名：_____ 投保单号：_____

1、您首次出现不适的时间为：_____年___月；

2、您出现的不适症状为： 恶心 厌油 全身乏力 右上腹不适 皮肤黄 小便黄
其他_____

3、您是否曾经做过检查： 否

是 检查项目 检查时间 检查结果

乙肝五项 _____

肝功能 _____

腹部超声 _____

丙肝抗体 _____

其他 _____

4、您最后诊断结果是： 乙肝小三阳 乙肝大三阳 乙肝携带 脂肪肝

甲型肝炎 乙型肝炎 丙型肝炎 酒精性肝炎

脂肪性肝炎 其他_____

5、您是否存在过治疗： 否

是 药物治疗：药物名称_____ 用药起止时间_____

现在是否仍在服药： 是 否

手术治疗：手术名称_____ 病理诊断结果_____

住院治疗：_____年___月诊断_____ 住院___天

6、您目前有无不适症状及检查：

无

有，症状及检查结果是_____

7、除上述事项外，您是否有其他事项需补充：

无

有，具体内容是_____

重要提醒：如有上述相关的就诊门诊病历、住院病历、检查/体检报告、病理报告等，请一并提供。

声明及授权：1、本问卷是核保评估的重要组成部分，上述各项回答均属实，如有知情不告的情况，贵公司有权依法解除保险合同，并对保险合同解除前的保险事故不承担保险责任。 2、本人授权贵公司可以根据本人在本问卷中告知的事项从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，贵公司对本人的个人资料承担保密义务。

投保人签名：_____ 被保险人/监护人签名：_____ 年___月___日