



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. 您何時發現有高血壓或血壓異常？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月。

(1) 當時血壓數值為何？收縮壓\_\_\_\_\_mmHg，舒張壓\_\_\_\_\_mmHg。

(2) 診斷病名？(可複選)

良性高血壓  惡性高血壓  原發性高血壓  續(繼)發性高血壓  妊娠高血壓  白袍症高血壓  低血壓  血壓升高  血壓下降  其他，請說明：\_\_\_\_\_。

2. 治療過程(可複選)

門診。

住院，自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，共\_\_\_\_\_天。

藥物控制，藥物名稱：\_\_\_\_\_，劑量：\_\_\_\_\_；  
用法：每日\_\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_\_顆(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：\_\_\_\_\_。

未接受治療。

其他(請說明治療名稱及時間)：\_\_\_\_\_。

3. 治療結果及目前狀況

(1) 是否持續定期追蹤治療？ 否  是，最近一次就診時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月；

(2) 血壓數值為收縮壓\_\_\_\_\_mmHg，舒張壓\_\_\_\_\_mmHg。

(3) 最近一次接受檢查項目(可複選)及結果

A. 檢查時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月。

B. 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)  心電圖 ( 正常  異常  不確定)

心臟相關檢查 ( 正常  異常  不確定)  膽固醇 ( 正常  異常  不確定)

三酸甘油酯檢查 ( 正常  異常  不確定)

其他，請說明：\_\_\_\_\_ ( 正常  異常  不確定)。

4. 曾因高血壓或血壓異常的併發症而就醫診治？

否。

是，請勾選下列病症(可複選)

心臟肥大  心肌梗塞  心臟衰竭  視網膜病變  腎衰竭  腎功能不全

動脈阻塞性疾病  其他，請說明：\_\_\_\_\_。

5. 吸煙的習慣： 否  是，已吸煙約\_\_\_\_\_年；目前每天約吸\_\_\_\_\_包煙。

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