



## BẢN CÂU HỎI BỆNH ĐƯỜNG TIÊU HÓA

(Viêm dạ dày/tá tràng, loét dạ dày/tá tràng, viêm/loét đại tràng, trào ngược dạ dày-thực quản, hội chứng ruột kích thích, tiêu chảy kéo dài...)

Mã số Hồ sơ điện tử: ..... Số Hợp đồng: .....

Họ và tên của Người được bảo hiểm: .....

Số CMND: .....

**Vui lòng trả lời đầy đủ và chi tiết các câu hỏi sau, nếu câu trả lời là “Có”, xin nêu rõ chi tiết.**

- Bệnh đường tiêu hóa của Quý khách được chẩn đoán là gì? .....
- Xin cho biết thông tin về triệu chứng bệnh:
  - Quý khách có các triệu chứng nào (đau bụng, đầy hơi, buồn nôn, nôn, ợ chua, nôn ra máu, đi cầu ra máu...)? .....
  - Lần đầu các triệu chứng này xảy ra vào tháng/năm nào? .....
  - Lần cuối các triệu chứng này xảy ra vào tháng/năm nào? .....
  - Các triệu chứng này xảy ra bao lâu một lần? Mỗi lần kéo dài bao nhiêu ngày? .....
  - Quý khách có phải đi khám bệnh không? ☐ Có ☐ Không  
Nếu Có, xin cho biết ngày/tháng/năm khám, tên bác sĩ và cơ sở y tế: .....
- Quý khách có từng làm xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh nào dưới đây không? Nếu Có, xin nêu rõ chi tiết và kết quả.

Tên xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh	Có	Không	Ngày/tháng/năm làm	Kết quả xét nghiệm
Siêu âm bụng				
Nội soi dạ dày				
Xét nghiệm tìm vi khuẩn Helicobacter Pylori (HP) dạ dày				
Nội soi đại tràng				
Khác:				

- Quý khách đã được điều trị bằng phương pháp gì và tại cơ sở y tế nào?
  - ☐ Uống thuốc, tên cơ sở y tế: .....
  - ☐ Phẫu thuật, tên cơ sở y tế: .....
  - ☐ Khác: .....
- Quý khách có dự định điều trị (bao gồm phẫu thuật) trong thời gian sắp tới không? ☐ Có ☐ Không  
Nếu Có, xin cho biết chi tiết: .....
- Hiện tại, Quý khách có đang điều trị gì không? ☐ Có ☐ Không  
Nếu Có, xin cho biết chi tiết: .....

7. Quý khách phải nghỉ việc/ngỉ học bao nhiêu ngày vì bệnh lý trên?

.....

8. Vui lòng cung cấp thêm các thông tin liên quan khác hỗ trợ cho việc thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Quý khách.

.....

**Vui lòng cung cấp chứng từ y tế có liên quan đến quá trình khám, xét nghiệm, điều trị và tái khám của Quý khách từ trước đến nay.**

Tôi cam đoan những câu trả lời của tôi trên đây là đúng sự thật và tôi đã không giữ lại bất kỳ thông tin quan trọng nào làm ảnh hưởng đến việc thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của tôi.

Tôi đồng ý rằng những câu trả lời trên sẽ có giá trị như một phần không thể tách rời của Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của tôi và nếu tôi không cung cấp đầy đủ và chính xác những thông tin quan trọng mà tôi biết thì Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sẽ không được phát hành và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

Ngày: ...../...../.....

Người được bảo hiểm

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày: ...../...../.....

Bên mua bảo hiểm

(Ký và ghi rõ họ tên)

.....

.....