

富邦人壽團險照會單 1007204-00A 吳 X 祐 之眷屬 吳 X 展

10657

台北市仁愛路三段136號9樓(怡安)
怡安保險經紀人股份有限公司
張瓊文

先生 / 小姐 收

富邦人壽
團險部照會單

日期： 111/06/27

照會原因： Q 照會

保單號碼： 1007204 - 00A

照會單號碼： RC11108219

要保人 / 單位： 晶元光電股份有限公司

保險證號： 22694 -02

業務人員1： 怡安保經

單位代號1： EB000-0000

專案名稱：

授權人姓名：

部門 / 廠別：

員工姓名： 吳承祐

被保險人

照會內容

吳森展

- 請補息肉／囊腫／腫瘤問卷
- 請持體檢照會單至特約醫院體檢
- 請提供左腎水泡住院之出院病歷摘要及後續追蹤檢查報告
(非診斷書)
- 請提供最近六個月內教學醫院或區域級之腹部超音波檢查文字報告—請自行提供
- 請提供左腎水泡病理切片報告

回覆欄：

被保險人簽名： _____
日 期： _____

業務代表簽名： _____
業務主管簽名： _____

◎上述事項請於 111 年 07 月 18 日前辦妥，以便核辦，謝謝！
請將照會文件連同本照會單一併寄回

若有任何問題需要協助，敬請與承辦人聯絡，謝謝！

承辦人： 張謹韻 分機： 29446 敬啟

聯絡電話： (02)21765188 傳真： (02)80069036

通訊地址： (11070) 台北市信義區東興路71號3樓

富邦人壽_息肉/囊腫/腫瘤問卷

保單號碼	本問卷之被保險人為： <input type="checkbox"/> 主被保險人 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 「附加保險費豁免附約」之被保險人 本問卷之被保險人姓名：_____
新契約可填寫主被保險人身分證號碼	

承蒙申請投保本公司保險，深表謝忱！惟對下列事項尚祈要、被保險人能再予詳細補充說明，敬請填寫後回覆，謝謝您的合作！

一、何時發現該疾病：民國_____年_____月

二、診斷病名及部位：_____

三、是否曾接受過治療？..... ☐否 ☐是，請勾選/填寫下列治療過程及方式(可複選)：

- ☐1. 門診
☐2. 住院：_____天，自民國_____年_____月_____日至民國_____年_____月_____日
☐3. 手術名稱：☐a. 部份切除 ☐b. 全部切除 ☐c. 完全器官切除 ☐d. 雷射手術 ☐e. 其它_____
☐4. 服藥治療，是否已停藥？..... ☐否 ☐是，請說明何時停藥：民國_____年_____月
☐5. 放射線治療，是否已停止治療？☐否 ☐是，請說明何時停藥：民國_____年_____月
☐6. 化學藥物治療，是否已停止治療？☐否 ☐是，請說明何時停藥：民國_____年_____月
☐7. 其它：_____

四、該疾病追蹤或治療之結果及狀況：

1. 是否持續追蹤或治療？..... ☐否 ☐是，多久一次：_____
2. 最後一次就診日期：民國_____年_____月
3. 類型：☐ (1) 息肉 ☐ (2) 囊腫 ☐ (3) 腫瘤
4. 性質：☐ (1) 良性 ☐ (2) 原位癌 ☐ (3) 惡性：腫瘤期數(請續勾選下列期別)
☐ a. 一期 ☐ b. 二期 ☐ c. 三期 ☐ d. 四期
5. 是否完全切除？..... ☐是 ☐否，請詳述未切除之部位：_____
6. 醫生是否有任何醫囑事項？..... ☐否 ☐是，請說明：_____

五、是否有復發？..... ☐否 ☐是，請說明如下：

- (1) 復發次數_____次
(2) 最近一次時間：民國_____年_____月

六、是否有下列併發症或後遺症？..... ☐否 ☐是，請勾選(可複選)：

- ☐1. 感染 ☐2. 出血 ☐3. 其它_____

七、目前是否已痊癒？..... ☐是 ☐否，請說明：_____

備註：1. 關於上述問題，本人業已清楚瞭解且確實作答，以利貴公司進行核保評估。

2. 為確認要保人/被保險人具意願且瞭解其投保內容或變更事項，本公司有可能採取電訪或面訪方式聯繫保單相關人，以符合法令要求並確保您的權益。本公司電訪專線為：02-66366850。

被保險人簽名：_____
(請由本問卷之被保險人簽名)

業務人員簽名：_____

要保人簽名：_____

保險經紀人/保險代理人：_____

法定代理人簽名：_____
(要/被保險人未滿 20 足歲，需其法定代理人簽名，並註明與要保人或被保險人關係：_____)

執業證書編號：_____

填寫日期：民國_____年_____月_____日

UW-B12

030500E5008



RGN4180

富邦人壽保險股份有限公司
體檢照會單

111/06/27

保單號碼： 1007204 - 00A
被保險人： 吳森展

被保險人身分證字號： D120864657
業務人員： 怡安保經

團險部體檢件
單位代號： EB000-0000



請完成下列體檢項目
體檢原因：既往史

普通體檢

尿液常規檢查

腎功能檢查

以上事項請於 111 年 07 月 18 日前儘速辦理，以便核保，謝謝您的合作！

* 項目說明：

1. 肝功能檢查：SGOT、SGPT、T-Bilirubin、D-Bilirubin、HBsAg、HBeAg。
2. 血液常規檢查：Hb、Ht、RBC、WBC、PLT、MCV、MCHC、MCH。
3. 腎功能檢查：BUN、Creatinine。
4. 血液檢查十四項：T-Bilirubin、D-Bilirubin、SGOT、SGPT、HBsAg、HBeAg、CBC、Cholesterol、Triglyceride、HDL、AC Sugar、BUN、Creatinine、Uric Acid。
5. 血脂肪：Cholesterol、Triglyceride、HDL。
6. 飯前血糖（AC Sugar）：本項目若有異常，請加作糖化血色素（HbA1C）。

* 空腹項目：如有以下檢查項目，請保戶早晨空腹禁食6—8小時以上：
血液檢查十四項、血脂肪檢查、飯前血糖、尿酸。

* 注意事項：

1. 請被保險人攜帶身分證明文件（如：身分證、護照、駕照、健保卡）及本體檢照會單或體檢申請表，至特約體檢醫院或檢驗所接受體檢。
2. 請先確認被保險人欲前往之特約體檢醫院或檢驗所，可提供上述體檢項目。
請被保險人避免在感冒、熬夜、疲倦或應酬後前往體檢；女性被保險人請在生理期結束後三天接受體檢。

特約體檢院所體檢項目及基本資料_新北

區域	醫療院所	體檢項目	體檢時間/備註
新北市	* 醫療財團法人汐止國泰綜合醫院 地址：新北市汐止區建成路 59 巷 2 號 電話：(02)26482121 轉 3501	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·腹部/心臟超音波 ·視力 ·肺功能 ·跑步機式運動心電圖 * 體檢報告回文約為 9 天	週一至週五 09：00~11：30 ◎需提前預約掛號，不受理預約當天之體檢件
新北市	祥和診所 地址：新北市汐止區建成路 37 巷 13 號電話：(02)86422558	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖(無 Long leadII) ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) * 體檢報告回文約為 7 天	週二、週三、週五 09：30~11：30 週一至週五 14：30~17：00 18：00~20：00 週六 14：30~17：00 備註：需電話預約
新北市	新和診所 地址：新北市汐止區新興路 36 號 電話：(02)26918109	·普通體檢 ·尿液常規 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) * 體檢報告回文約為 7 天	週一、二、四、五 08：00~12：00 14：30~18：00 18：45~21：00 週三、六 08：00~12：00 ◎抽血時間週一、週三、週六 8：00~12：00 備註：需電話預約
新北市	* 亞東紀念醫院 地址：新北市板橋區南雅南路二段 21 號(B1 健康管理中心) 電話：(02)77284617 或 (02)77284635	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) 肺功能 ·視力/聽力 ·腹部超音波 * 體檢報告回文約為 14 天	週一至週五 08：30~11：00 14：00~16：00 備註：需出示 3 天內快篩陰性報告，若無則自費快篩採檢陰性後，再進行體檢程序 ◎需提前預約掛號，不受理預約當天之體檢件
新北市	板橋中興醫院 地址：新北市板橋區忠孝路 15 號 電話：(02)29511845	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·肺功能(暫停) ·視力/聽力 ·腹部/心臟超音波(預約) ·跑步機式運動心電圖(預約) * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週五 08：30~11：30 13：30~17：00 週六 08：30~11：00 ◎運動心電圖、超音波、上腸胃道攝影需電話預約

區域	醫療院所	體檢項目	體檢時間/備註
新北市	吉仁醫病相談診所 地址：新北市板橋區實踐路 114 號 電話：(02)29592620、29592622 分機 102	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光(院外*) ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·葡萄糖耐量測試(須預約禁食空腹 6-8 小時) ·視力 ·肺功能 ●尼古丁 院外*：需至他處配合檢驗機構檢查，詳情請洽該院所 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週五 09：00~11：50 15：00~21：00 週六 09：00~11：50 備註：X 光、肺功能(需預約) X 光 週三至 18:00
新北市	謝坤川診所 地址：新北市板橋區陽明街 10 號 1 樓 電話：(02)22562949 (02)22572995	·普通體檢 ·尿液常規 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·靜止心電圖 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 08：30~11：00 15：00~17：00 18：30~20：30 備註：體檢須提供雙證件 僅接受持照會單體檢
新北市	聖鴻醫事檢驗所 地址：新北市板橋區陽明街 2 號 電話：(02)22559206	·尿液常規 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·靜止心電圖(無 Long leadII)	週一至週六 08：30~21：30
新北市	晨益診所 地址：新北市板橋區四川路 1 段 171 號 電話：(02)89537548	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖(暫停) ·視力 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) * 體檢報告回文約為 7 天	週二、週四、週六 08：15~11：00 週一至週五 15：00~16：30 週一~週六 19：00~20：00 備註：需預約 ●體檢報告回文約為 7 天
新北市	保順聯合診所 地址：新北市三重區正義北路 5 號 電話：(02)29710719	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·視力 ※發燒、咳嗽、呼吸困難、拉肚子，若有上述情況暫不受理。 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 09：30~12：00 15：00~17：00 18：00~21：00 (固定假日休診) 備註：體檢須提供有照片雙證件 (其中一張需含"健保卡") (未成年請提供附照片之證件或戶口名簿，陪同之法代需雙證件)

111 年 05 月 20 日

區域	醫療院所	體檢項目	體檢時間/備註
新北市	寶明診所 地址：新北市蘆洲區長安街 255 號 電話：(02) 22830689	·普通體檢 ·尿液常規 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·視力 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週五 08：30~11：00 16：00~17：30 週日 08：30~11：00 週六休診
新北市	富都心診所(亞東醫事檢驗所) 地址：新北市新莊區復興路一段 111 號 電話：(02)29916333	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·肺功能 ·胸部 X 光 ·階梯式運動心電圖 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 08：00~12：00 13：30~21：00 備註：三年免費健檢服務
新北市	新泰綜合醫院 地址：新北市新莊區新樹路 176 號 電話：02-29962121 轉 2300 或 2301	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·胸部 X 光 ·視力/聽力 ·肺功能 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週五 08：30~11：30 14：00~16：30 週一、週三~週五(4/25~5/15 夜間 休診) 18：00~19：30 週六 08：30~11：30 備註：須電話預約
新北市	新仁醫療社團法人新仁醫院 地址：新北市新莊區中正路 395 號 電話：(02)22017212~213	·普通體檢 ·尿液常規 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·胸部 X 光 ·葡萄糖耐量測試(須預約禁食空腹 6-8 小時) ·視力 ·肺功能 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 08：30~11：30 週一至週五 13：30~17：00 週一、二、四 18：00~20：00 週六 13：30~15：00 *國定假日休診 備註：須電話預約
新北市	輔大診所 地址：新北市新莊區中正路 510 號 醫學綜合大樓一樓 電話：(02) 2905-2526 (02) 2905-3941	·普通體檢 ·尿液常規 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·胸部 X 光(需預約) ·葡萄糖耐量測試(須預約禁食空腹 6-8 小時) ·視力 ·靜止心電圖(無 Long leadII) * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週五 09：00~12：00 14：00~17：00 週二、週五 18：00~21：00 週六 09：00~12：00 ◎營業結束前 30 分鐘停止收件

區域	醫療院所	體檢項目	體檢時間/備註
新北市	劍橋診所 地址：新北市中和區建一路 150 號 9 樓之 4 電話：(02)82263730	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·視力 ·肺功能 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週五 09：00~12：00 13：00~17：30 週六 09：00~12：00 備註：須電話預約
新北市	同仁醫院 地址：新北市新店區民權路 89 號 電話：02-29170201	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·視力 ●尼古丁 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 09：00~11：00 週一至週五 14：00~16：00 ※111.5.10~111.5.14 休診
新北市	* 財團法人天主教耕莘醫院 地址：新北市新店區中正路 362 號 (A 棟 1 樓家醫科) 電話：(02)22193391 轉 66125~66128	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·葡萄糖耐量測試(須預約禁食空腹 6-8 小時)	週一至週六 09：00~11：30 週一至週五 14：00~16：30
		·視力/聽力	備註：須電話預約
		·肺功能 ·跑步機式運動心電圖 * 體檢報告回文約為 7 天	
新北市	慶霖診所 地址：新北市三峽區溪北里橫溪路 25 號 電話：(02)86767777	·普通體檢 ·尿液常規 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·靜止心電圖(無 Long leadII) * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 08：00~21：00
新北市	仁安醫院 地址：新北市土城區中央路一段 62 號 電話：(02)22627088 轉 201	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光 ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 08：30~11：30
新北市	學府實和聯合診所 地址：新北市土城區學府路一段 121 號 電話：(02)22650995	·普通體檢 ·尿液常規 ·靜止心電圖 ·胸部 X 光(週一至週五晚上) ·生化血液檢查(空腹檢驗項目請與院所確認) ·視力/聽力 * 體檢報告回文約為 7 天	週一至週六 08：30~11：30 週一至週五 14：30~17：00 18：00~21：00