

健康告知

- 1.您是否曾患有以下疾病:癌前病变、恶性肿瘤(包括原位癌)、白血病或未被证实良性或恶性之肿瘤、高血压、心脏病、脑中风、精神疾病、瘫痪、癫痫、帕金森氏症、神经炎、慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、慢性肝炎、肝硬化、肾炎、尿毒症、血友病、再生障碍性贫血、糖尿病、红斑狼疮、艾滋病或感染艾滋病病毒?
- 2.您是否曾接受过外科手术或住院?
- 3.请问您近两年是否去医院进行过一些检查,比如 X 线、B 超、CT、核磁共振、组织病理活检、血液学检查、艾滋病病毒(HIV)、宫颈刮片(女)等,而且检查发现异常?
- 4.您是否曾有任何身体不适应症状或体征,如:心悸、胸痛、心脏杂音、咯血、腹痛、便血、血尿和蛋白尿,紫斑、乙肝病毒携带、不明原因出血点、不明性质的肿块或结节、淋巴结肿大、反复头痛或眩晕、肢体运动异常?
- 5.您是否曾从事以下职业:森林消防员、矿工、采掘工、潜水员、爆破工、特种兵、防爆警察、高空作业?
- 6.您是否曾使用成瘾药物,参与赛车、潜水、跳伞或其他有危险性体育运动或有以上运动嗜好?
- 7.您是否曾患有智能障碍、失明、聋哑、跛行、脊柱或胸廓畸形、四肢缺损或畸形、重听、视力障碍?
- 8.您是否曾投保本公司或其他保险公司时被拒保、延期、加费或在附加条件下被承保?或曾经申请过理赔?
- 9.您是否属于当地保监局所规定的特殊人群?
- 10.您的近亲属(父母子女兄弟姐妹)是否有 2 个及以上在 60 周岁前患癌症?