



长生人寿保险有限公司

高血压问卷

申请保险补充资料

被保险人（投保人）姓名：_____ 保险合同号码：_____ 身份证/护照/军人证号码：_____

请详述以下问题，填写后请交回本公司，如需要请另附页说明

1. 首次发现高血压的日期? _____ 当时血压是多少? _____
2. (a) 是否就诊过? 是 否
(b) 如是，请写明医院名称。 _____
3. (a) 是否被告知高血压是继发性的? 是 否
(b) 如是，请详述: _____
4. (a) 是否有并发症? 如心、脑、肾、眼等, 是 否
(b) 如是，请详述: _____
(c) 是否因高血压住院治疗或无法工作? 是 否
若是，请详述: _____
5. (a) 做过何种检查? 如心电图、胸片，尿液，肾功能，血脂等，检查的结果是什么?

(b) 何时，接受过何种治疗?

(c) 疗效如何，请举例(包括血压和日期)

(d) 是否停止随访? 是 否
如是，何时? _____
(e) 是否恢复随访? 是 否
如是，何时? _____
(f) 是否正在自己或根据医生处方服药? 是 否
如是，请详述: _____
6. 目前的血压是多少? (请注明范围及日期) _____
7. (a) 是否曾吸烟? 喝酒? 是 否
如是: 饮酒量? _____ 每天抽几支/抽多少年? _____
(b) 现在是否抽烟? 是 否
如是，每天抽几支/抽多少年? _____
(c) 如否，请写明为何, 何时停止吸烟? _____
8. 有否高血压家族史及家族成员小于 60 岁患心血管疾病/中风/肾脏疾病或死亡?
是 否
如是，请详细说明: _____
9. 能否提供病史资料? 能 否

本人声明上述情况完整而真实，并知道本问卷属于投保文件的一部分。

被保险人签名: _____

投保人签名: _____

体检医师签名: _____

日期: _____年__月__日