



长生人寿保险有限公司

痛风问卷

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. 首次症状发作日期？_____

2. 最近一次发作日期？_____

3. 近二年来，约每年发作几次？_____

4. 发作症状是加重还是好转？_____

5. 每次发作持续时间？_____

6. 累及的关节或部位是什么？_____

7. 在哪家医院就诊？_____

8. (a) 是否正在治疗？ ☐ 是 ☐ 否

如是，请具体说明：_____

(b) 如否，何时停止治疗？

9. 是否正在或曾经治疗过高血压或肾脏疾病？ ☐ 是 ☐ 否

如是，请详述：_____

10. 其他：_____

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