



长生人寿保险有限公司

哮喘问卷

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. 哮喘首次发作日期：_____

2. 哮喘最近一次发作日期？在何家医院就诊？近二年发作次数？每次发作持续时间？

3. 是否因哮喘发作导致下述情况？ ☐是 ☐否

如是，请详述共几次，何时？

(a) 使你不能上班？ _____

(b) 住院治疗？ _____

4. 最近二年内发作及治疗情况？ ☐有 ☐无

如有，请详述 (a) 门急诊药物治疗？ _____

(b) 住院治疗？ _____

(c) 有无夜间发作？每次发作持续时间？ _____

5. 在哮喘缓解期，是否有下列症状？ ☐咳嗽 ☐气急 ☐哮鸣音

6. (a) 治疗哮喘的药物？是否使用激素、口服或吸入？疗效如何？

(b) 是持续服药还是发作时服药？ _____

(c) 是否曾用其他药物治疗？ _____

(d) 家里是否有肺功能测定仪？ _____

7. 做过何种检查？结果如何？（请提供相关检查报告）

☐肺功能： _____

☐胸片： _____

☐其他： _____

8. 是否有下述情况？ ☐吸烟 ☐饮酒 ☐职业 ☐哮喘家族史

请详述： _____

9. 能否提供病史资料？

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