



# 长生人寿保险有限公司

## 血尿问卷

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. 首次发现血尿的日期: \_\_\_\_\_
2. 家庭中何人发生过血尿: \_\_\_\_\_
3. (a) 是否曾因肾脏、泌尿系统疾病就诊? 是 否  
(b) 如是请写明在哪家医院?何时?做过哪些检查?诊断结果如何?  
\_\_\_\_\_
4. 如女性客户, 是否有月经不调或其它妇产科疾病? 是 否  
如是, 请详述: \_\_\_\_\_
5. 是否有糖尿病、高血压、风湿病、结缔组织疾病史? 是 否  
如是, 请详述: \_\_\_\_\_
6. 是否有外伤史? (特别是腹、腰、背部) 是 否  
如是, 请详述: \_\_\_\_\_
7. 是否有尿频、尿痛、尿急、腰背酸痛等症状? 是 否  
如是, 请详述: \_\_\_\_\_

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