

EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK KIEGÉSZÍTÉSE

Biztosítási ajánlat dátuma _____ száma: _____

Ügyfél neve _____

Születési ideje _____

(Szíveskedjen kihúzni az ügyfélre nem vonatkozó kérdéseket)

13-O) Pajzsmirigy-megbetegedések

Az ügyfél pajzsmirigy betegségének orvosi megnevezése:	.....
Golyva ill. struma?	igen/nem
Basedow-kór?	igen/nem
Pajzsmirigy túltengés?	igen/nem
Pajzsmirigy elégtelenség?	igen/nem
Hideg göb?	igen/nem
Meleg göb?	igen/nem
Egyéb?	.....
Mióta van az ügyfélnek pajzsmirigy megbetegedése?	.....
A pajzsmirigy betegség tünete nyomásérzés?	igen/nem
Légszomj?	igen/nem
Nyelési nehézségek?	igen/nem
Rekedtség?	igen/nem
Idegesség, nyugtalanság, szorongás, verejtékezés?	igen/nem
Szívdobogás?	igen/nem
Fogyás?	igen/nem
Hízás?	igen/nem
Semmilyen panasz?	igen/nem

Mely orvos kezeli vagy kezelte az ügyfelet pajzsmirigy betegsége miatt? (Kérjük a nevet, címet, időpontot megadni!)	.....
Végeztek radio-jód-tesztet vagy pajzsmirigy-scintigrammot?	igen/nem
Mikor? Melyik orvos? Milyen eredménnyel?	.....
Megoperálták az ügyfél pajzsmirigyét?	igen/nem
Mikor? Hol?	.....
Sugárkezeltek?	igen/nem
Mikor? Hol?	.....
Tervezik az ügyfél pajzsmirigyének műtétét?	igen/nem
Mikor?	.....
Történt-e pajzsmirigy biopszia? Mikor? Eredménye?	.....

Teljesen megszűnt az ügyfél pajzsmirigy betegsége? (Ha igen, mióta?)	igen/nem
(Ha nem, milyen panaszai vannak még?)	.....
Szed az ügyfél gyógyszereket?	igen/nem
(Ha igen, melyeket és milyen adagban?)	.....
Korlátozza az ügyfelet pajzsmirigy betegsége a munkavégzésben?	igen/nem
Jár vagy járt-e ez az ügyfélnél keresetkieséssel?	igen/nem
Volt-e az ügyfél valaha pajzsmirigy betegsége miatt 4 hétnél tovább vagy ismételt munkaképtelen?	igen/nem
(Ha igen, mikor, mennyi ideig, milyen gyakran?)	.....

 Kelt: _____

(aláírás)

EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK KIEGÉSZÍTÉSE

Biztosítási ajánlat dátuma _____ száma: _____

Ügyfél neve _____

Születési ideje _____

(Szíveskedjen kihúzni az ügyfélre nem vonatkozó kérdéseket)

13. Pajzsmirigy-megbetegedések

Az ügyfél pajzsmirigy betegségének orvosi megnevezése:	.....
Golyva ill. struma?	igen/nem
Basedow-kór?	igen/nem
Pajzsmirigy-túltengés?	igen/nem
Pajzsmirigyelégtelenség?	igen/nem
Hideg göb?	igen/nem
Meleg göb?	igen/nem
Egyéb?	.....
Mióta van az ügyfélnek pajzsmirigy megbetegedése?	.....
A pajzsmirigy betegség tünete nyomásérzés?	igen/nem
Légszomj?	igen/nem
Nyelési nehézségek?	igen/nem
Rekedtség?	igen/nem
Idegesség, nyugtalanság, szorongás, verejtékezés?	igen/nem
Szívdobogás?	igen/nem
Fogyás?	igen/nem
Hízás?	igen/nem
Semmilyen panasz?	igen/nem

Mely orvos kezeli vagy kezelte az ügyfelet pajzsmirigy betegsége miatt? (Kérjük a nevet, címet, időpontot megadni!)	.....
Végeztek radio-jód-tesztet vagy pajzsmirigy-scintigrammot?	igen/nem
Mikor? Melyik orvos? Milyen eredménnyel?	.....
Megoperálták az ügyfél pajzsmirigyét?	igen/nem
Mikor? Hol?	.....
Sugárkezeltek?	igen/nem
Mikor? Hol?	.....
Tervezik az ügyfél pajzsmirigyének műtétét?	igen/nem
Mikor?	.....
Történt-e pajzsmirigy biopszia? Mikor? Eredménye?	.....

Teljesen megszűnt az ügyfél pajzsmirigy betegsége? (Ha igen, mióta?)	igen/nem
(Ha nem, milyen panaszai vannak még?)	.....
Szed az ügyfél gyógyszereket?	igen/nem
(Ha igen, melyeket és milyen adagban?)	.....
Korlátozza az ügyfelet pajzsmirigy betegsége a munkavégzésben?	igen/nem
Jár vagy járt-e ez az ügyfélnél keresetkieséssel?	igen/nem
Volt-e az ügyfél valaha pajzsmirigy betegsége miatt 4 hétnél tovább vagy ismételten munkaképtelen?	igen/nem
(Ha igen, mikor, mennyi ideig, milyen gyakran?)	.....

Kelt: _____
(aláírás)