

危疾賠償申請表-其他 CRITICAL ILLNESS CLAIM FORM - OTHERS

		保單號碼	Policy No.										
第二	部份 – 主診醫生報告書 (由主診醫:	生填寫・角	斤有費用由	受保人	、/保罩	単持有	[人/	索償	人自行	亍承 护	警)		
PAR	T II – ATTENDING PHYSICIAN'S STATEMI										-	holde	er/
	mant's own expenses.) 引人資料 PARTICULARS OF PATIENT												
1	第八兵将 TAKHOOLAKO OF TAHLINI 病人姓名 Name of Patient												
2													_
	年齡及性別 Age and Sex												
3	身份證/ 護照號碼 I.D. Card / Passport No.												
B. 盬	語床資料 CLINICAL DETAILS												
1	病人之醫療記錄可追溯至 We can trace the m		of patient back	to									
	年 Year 月 Month	_⊟ Day 											
2	首次出現病徵日期發生日期 Date of the symp	toms first app	eared										
	年 Year 月 Month	⊟ Day											
3	病人首次有關此病症之求診日期 Date of first	consultation	for this condition	on or re	lated il	Iness							
	年 Year 月 Month	⊟ Day											
4	請詳細說明首次會診時之徵狀和病症 Please	describe the	symptoms and	compla	ints at	first co	nsulta	tion.					
5	病人是否由其他醫生轉介?如是,請提供			the pa	tient re	eferred	by ot	her [】 是`	Yes		否 No)
5	病人是否由其他醫生轉介?如是.請提供 physician? If yes, please give the name and add			the pa	tient re	eferred	by ot	her []是`	Yes		否 No)
	physician? If yes, please give the name and add			the pa	tient re	eferred	by ot	her [] 是`	Yes .		否 No)
5				the pa	tient re	eferred	by ot	her [] 是`	Yes		否 No	•
	physician? If yes, please give the name and add			the pa	tient ro	eferred	by ot	her [是	Yes		否 No)
6	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis		erring doctor.		tient re	eferred							
	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made	ress of the ref	erring doctor. 年	Year ւ			<i>)</i>	L ∃ Mon	th		□ □		
6	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果。	ress of the ref	erring doctor. 年 手發症及出院後	Year L 炎之覆言			<i>)</i>	L ∃ Mon	th				
7	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made	ress of the ref	erring doctor. 年 手發症及出院後	Year L 炎之覆言			<i>)</i>	L ∃ Mon	th				
7	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果。	ress of the ref	erring doctor. 年 手發症及出院後	Year L 炎之覆言			<i>)</i>	L ∃ Mon	th				
7	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果。	ress of the ref	erring doctor. 年 手發症及出院後	Year L 炎之覆言			<i>)</i>	L ∃ Mon	th				
7 8	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果。	· 有否任何伊 plan regardin	erring doctor. 年 手發症及出院後	Year L 炎之覆言			<i>)</i>	L ∃ Mon	th				
7 8	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果 results, and/or any complications and follow up 了下之專業意見 PROFESSIONAL COMMEN 是次病況是否復發個案,或與過往其他病況	· 有否任何伊 plan regardin T	年 年 等發症及出院後 g the subject di	Year L 之逻 agnosis	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	進計畫	引 Any	■ Mon treatn	thnents,	investi	gation	proce	dures,
6 7 8	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果 results, and/or any complications and follow up T下之專業意見 PROFESSIONAL COMMENT 是次病況是否復發個案,或與過往其他病況 a recurrent episode or related to any previous conditions.	· 有否任何伊 plan regardin T L有關?如是 litions? If so, p	年 年 等發症及出院後 g the subject di	Year 上 泛之覆i agnosis 診治日 etails of	多或跟 s. 期及浴 the dia	進計畫	清。Is and tre	■ Mon treatm	thnents,	investi		proce	
6 7 8	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果 results, and/or any complications and follow up 下之專業意見 PROFESSIONAL COMMEN 是次病況是否復發個案,或與過往其他病況 a recurrent episode or related to any previous conc 診治日期 Date of diagnosis/treatments	· 有否任何伊plan regarding T S有關?如是litions? If so, p	年 年 手發症及出院後 g the subject di ·請提供有關 elease provide de	Year 是之覆言 agnosis 診治日 etails of	多或跟 i. 期及流 the diag	進計畫 台療詳 gnosis	情∘Is and tre	■ Mon treatn	thnents,	investi	gation	proce	dures,
6 7 8	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果 results, and/or any complications and follow up T下之專業意見 PROFESSIONAL COMMENT 是次病況是否復發個案,或與過往其他病況 a recurrent episode or related to any previous conditions.	· 有否任何伊plan regarding T S有關?如是litions? If so, p	年 年 手發症及出院後 g the subject di ·請提供有關 elease provide de	Year 是之覆言 agnosis 診治日 etails of	多或跟 i. 期及流 the diag	進計畫 台療詳 gnosis	情∘Is and tre	■ Mon treatn	thnents,	investi	gation	proce	dures,
6 7 8	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果 results, and/or any complications and follow up 下之專業意見 PROFESSIONAL COMMEN 是次病況是否復發個案,或與過往其他病況 a recurrent episode or related to any previous conc 診治日期 Date of diagnosis/treatments	· 有否任何伊plan regarding T S有關?如是litions? If so, p	年 年 手發症及出院後 g the subject di ·請提供有關 elease provide de	Year 是之覆言 agnosis 診治日 etails of	多或跟 i. 期及流 the diag	進計畫 台療詳 gnosis	情∘Is and tre	■ Mon treatn	thnents,	investi	gation	proce	dures,
6 7 8	physician? If yes, please give the name and add 診斷 Diagnosis 何時確診 When was the diagnosis made 所有關於是項診斷之治療、檢查及其結果 results, and/or any complications and follow up 下之專業意見 PROFESSIONAL COMMEN 是次病況是否復發個案,或與過往其他病況 a recurrent episode or related to any previous conc 診治日期 Date of diagnosis/treatments	· 有否任何伊plan regarding T S有關?如是litions? If so, p	年 年 手發症及出院後 g the subject di ·請提供有關 elease provide de	Year 是之覆言 agnosis 診治日 etails of	多或跟 i. 期及流 the diag	進計畫 台療詳 gnosis	情∘Is and tre	■ Mon treatn	thnents,	investi	gation	proce	dures,



中國人壽保險(海外)股份有限公司(於中華人民共和國註冊成立之股份有限公司) China Life Insurance (Overseas) Company Limited (incorporated in the People's Republic of China with limited liability) HK-CL-ICLA09/202412-01 P. 1 of 2

				保單	號碼	Policy No.										
C. 階	下之專業意見(續) PROFE	SSIONAL C	COMMENT(C	ontini	ued)										
2	病人之家族史有	否增加病人	患上此症的	的風險? Is the	re any	patient's family	history	/ whicl	h woul	d incre	ase the	e risk c	f this	illness?	?	
3	病情預測 The pro	anosis of th	e condition													
		. •														
	是否與人體免疫	幼児院妻夫		valata d?												
4	走百兴入脰光 发	岆货 网 毋 先	時 ISIL ITIV	related?												
	他醫療病史 OT															
1	病人過往有否以 「」 哮喘 Asthma	下病症/習忆	貫。 Does the		-	-	r habit	as ind	icated —			otoo Me	مبائلي			
	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	natitis R			□ 心臟病 Cardiac problem							etes Me TPrevio		ation		
	■ 監藥 Drug ab				□ 高血壓 Hypertension□ 飲酒習慣 Drinking							Smoking	•	ation		
		Family history	of cancer			Unfavorable family h	nistory									
	□ 以上皆沒有	None		■ 其他	疾病	·請說明 Other dis	sease pl	ease so	ecify							
		110110			/// / / / 3	H/J H/U-/ J Out of aid	, сасо, р.		,							
2			成其他嚴重%						_	Had tl	he pati	ient pr	evious	ly beer	n treat	ted or
2	i 該病人曾否因患 hospitalized for th	上述疾病。		一 疾病接受醫生	主或醫	醫院治療 ? 如 o, please give d	是者, etails.	請述詞	_	Had ti	he pati					ted or
	該病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates	上述疾病ョ e above dise		上 疾病接受醫生 major diseas	主或醫 e? If s	醫院治療 ? 如射 o, please give d 治療/包	是者, etails. E院詳(請述記	 詳情。	Had ti		醫生	姓名/	醫院名	稱	
	i 該病人曾否因患 hospitalized for th	上述疾病ョ e above dise	ease or other	上 疾病接受醫生 major diseas	主或醫 e? If s	醫院治療 ? 如 o, please give d	是者, etails. E院詳(請述記	 詳情。	Had th		醫生	姓名/		稱	
	該病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates	上述疾病ョ e above dise	ease or other	上 疾病接受醫生 major diseas	主或醫 e? If s	醫院治療 ? 如射 o, please give d 治療/包	是者, etails. E院詳(請述記	 詳情。	Had th		醫生	姓名/	醫院名	稱	
	該病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates	上述疾病ョ e above dise	ease or other	上 疾病接受醫生 major diseas	主或醫 e? If s	醫院治療 ? 如射 o, please give d 治療/包	是者, etails. E院詳(請述記	 詳情。	Had th		醫生	姓名/	醫院名	稱	
	該病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates	上述疾病ョ e above dise	ease or other	上 疾病接受醫生 major diseas	主或醫 e? If s	醫院治療 ? 如射 o, please give d 治療/包	是者, etails. E院詳(請述記	 詳情。	Had th		醫生	姓名/	醫院名	稱	
	該病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates	上述疾病ョ e above dise	ease or other	上 疾病接受醫生 major diseas	主或醫 e? If s	醫院治療 ? 如射 o, please give d 治療/包	是者, etails. E院詳(請述記	 詳情。	Had th		醫生	姓名/	醫院名	稱	
	該病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates	上述疾病 e above dise	ease or other 疾病 Disea	疾病接受醫生 major diseas	主或醫 e? If s	醫院治療 ?如 so, please give d 治療/d Details of treatme	是者, etails. E院詳f ent/hos	請述記	 詳情。	Had th		醫生	姓名/	醫院名	稱	
年 Yea	is病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates r 月 Month 日 Da	e above dise	ease or other 疾病 Disea	疾病接受醫生 major diseas se	主或醫 e? If s	醫院治療 ?如 so, please give d 治療/d Details of treatme	是者, etails. E院詳f ent/hos	請述記	 詳情。			醫生: ame of	姓名/ Phys	醫院名	稱 ospita	
年 Yea	該病人曾否因患 hospitalized for th 日期 Dates r 月 Month 日 Da 請提供飲酒/吸烟	上述疾病 e above dise	ease or other 疾病 Disea	疾病接受醫生 major diseas se	主或醫 e? If s	解院治療 ? 如 io, please give d 治療/d Details of treatme ag & Smoking ha 年)	是者,etails. E院詳作ent/hos	請述 清 pitaliza	丰情。 ation		N Mon	醫生! lame of	姓名/ Phys	醫院名 ician/Ho	稱 ospita	
年 Yea	is 病人曾否因患hospitalized for the 日期 Dates r 月 Month 日 Da 請提供飲酒/吸煙習慣始自 Drinking 毎日用量 Daily c	e above dise	ease or other 疾病 Disea Please provid start date sin	疾病接受醫生 major diseas se de details of D	主或醫 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give d 治療/d Details of treatment ag & Smoking ha 年)	是者,etails. E院詳fent/hos	請述記 pitaliza	丰情。 ation		N Mon	醫生! lame of	姓名/ Phys	醫院名 ician/Ho	稱 ospita	
年 Yea	is 病人曾否因患hospitalized for th日期 Dates r 月 Month 日 Da 請提供飲酒/吸煙習慣始自 Drinkin 每日用量 Daily c 診醫生資料及類	e above dise	ease or other 疾病 Disea Please provid start date sin	疾病接受醫生 major diseas se de details of D nce	主或署 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give do 治療/d Details of treatme g & Smoking ha 年) (支/	是者,etails. E院詳fent/hos	請述記 清 pitaliza /罐 pi	詳情。 ation ece/ pa	ack/ bo	N Mon	醫生! lame of	姓名/ F Phys	醫院名 ician/Ho	稱 pspita	<u> </u>
年 Yes 4 A A A A	is 病人曾否因患hospitalized for the 日期 Dates r 月 Month 日 Da 請提供飲酒/吸煙習慣始自 Drinking 毎日用量 Daily c	e above dise e above dise g/ g/ Smoking onsumption 聲明 ATTEN	Please provionstant date single	疾病接受醫生 major diseas se de details of D nce	主或署 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give do 治療/d Details of treatme g & Smoking ha 年) (支/	是者,etails. E院詳fent/hos	請述記 清 pitaliza /罐 pi	詳情。 ation ece/ pa	ack/ bo	N Mon	醫生! lame of	姓名/ F Phys	醫院名 ician/Ho	稱 pspita	<u> </u>
年 Yea 4 F. 主 本人語 本大語 本大語	該病人曾否因患hospitalized for the DJIII Dates r 月 Month 日 Da 請提供飲酒/吸煙 習慣始自 Drinking 每日用量 Daily c 診醫生資料及類 此聲明·就本人所 d correct to the best of B生姓名	e above dise	Please provionstant date single	疾病接受醫生 major diseas se de details of D nce	主或署 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give do 治療/d Details of treatme g & Smoking ha 年) (支/	是者,etails. E院詳fent/hos	清述言 pitaliza /罐 pi ATION	詳情。 ation ece/ pa	ack/ bo	N Mon	醫生! lame of	姓名/ F Phys	醫院名 ician/Ho	稱 pspita	<u> </u>
年 Yea 3 E. 主 本人記 本人記 主診響 Name	is 病人曾否因患 hospitalized for the 日期 Dates r 月 Month 日 Daily c	e above dise	Please provionstant date single	疾病接受醫生 major diseas se de details of D nce	主或署 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give do 治療/d Details of treatme g & Smoking ha 年) (支/	是者,etails. E院詳fent/hos	請述語 pitaliza /罐 pitaliza	詳情。 ation ece/ pa N DECLAI	ack/ bo	N Mon	醫生! lame of	姓名/ F Phys	醫院名 ician/Ho	稱 pspita	<u> </u>
年 Yea 4 F. 主 本人語 本大語 主 記 本本語	該病人曾否因患hospitalized for the DJIII Dates r 月 Month 日 Da 請提供飲酒/吸煙 習慣始自 Drinkin 每日用量 Daily c 診醫生資料及亞 此聲明·就本人所 d correct to the best of B生姓名 of Attending physic	e above dise	Please provionstant date single	疾病接受醫生 major diseas se de details of D nce	主或署 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give do 治療/d Details of treatme g & Smoking ha 年) (支/	是者,etails. E院詳fent/hos	清述記 清 pitaliza /罐 pid ATION EREBY	詳情。 ation ecce/ pa DECLAF	ation 話	N Mon	醫生! lame of	姓名/ F Phys	醫院名 ician/Ho	稱 pspita	<u> </u>
年 Yea 4 3 E. 主 本人記 Name 地址 Addres	該病人曾否因患hospitalized for the DJIII Dates r 月 Month 日 Daily C 諸提供飲酒/吸煙 習慣始自 Drinkin 每日用量 Daily C 診醫生資料及引 d correct to the best of B生姓名 of Attending physics	e above dise e above dise // // g/ Smoking onsumption 聲明 ATTEN 知所信·上海 my knowledge	Please provionstant date single	疾病接受醫生 major diseas se de details of D nce	主或署 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give do 治療/d Details of treatme g & Smoking ha 年) (支/	是者,etails. E院詳fent/hos	清述語 pitaliza /罐 pid EREBY	詳情。 ation ecce/ pa DECLA g歷 qualific 缔絡電 contact	ation 話	Monall the ir	醫生! lame of	姓名/ F Phys	醫院名 ician/Ho	稱 pospital	<u> </u>
年 Year and a second a second and a second and a second and a second and a second a	該病人曾否因患hospitalized for the DJIII Dates r 月 Month 日 Da 請提供飲酒/吸煙 習慣始自 Drinkin 每日用量 Daily c 診醫生資料及亞 此聲明·就本人所 d correct to the best of B生姓名 of Attending physic	e above dise e above dise pe above dise glassian glassian e above dise glassian	Please provionstant date single	疾病接受醫生 major diseas se de details of D nce	主或署 e? If s C	解院治療 ?如 io, please give do 治療/d Details of treatme g & Smoking ha 年) (支/	是者,etails. E院詳fent/hos	清述語 pitaliza /罐 pitaliza	詳情。 ation ecce/ pa DECLAF	ation 話	Monall the ir	醫生!ame of	姓名/ F Phys	B醫院名 ician/Ho	稱 pospital	is form is