

# שאלונים ח' - י'

## כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו
מספר ההצעה	

הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד.



## שאלונים להשלמת פרטים רפואיים

פרטי המועמד לביטוח  מועמד ראשי  מועמד שני  ילד

שם משפחה	שם פרטי	תאריך הלידה	מספר הזהות	המין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	גובה	משקל
					ס"מ	ק"ג

### ח. שאלון מומים/מחלות ו/או הפרעות במערכת העיכול ו/או בפי הטבעת

שאלה	כן	לא
1. הליקובקטר פילורי - טופל אך המחלה עדיין קיימת		
2. החזר ושטי (ריפלוקס אסופיגלי)		
3. <input type="checkbox"/> היצרות בושט <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> תסמונת ושט ע"ש ברט <sup>1</sup>		
<input type="checkbox"/> כיב בושט <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> אכלזיה <sup>1</sup>		
4. <input type="checkbox"/> כיב קיבה <input type="checkbox"/> כיב בתרסריון		
5. <input type="checkbox"/> מחלת קרוהן <input type="checkbox"/> אולצרטיב קוליטיס <input type="checkbox"/> פרוקטיטיס		
5.1 המחלה אובחנה במהלך חצי השנה האחרונה <sup>1</sup>		
5.2 מטופל ברפסל ו/או פנטסה. ו/או תרופות ביולוגיות כגון יומירה.		
5.3 מטופל בסטרואידים ו/או תרופות המדכאות את מערכת החיסון כגון מטורטרקסט ו/או אימוראן <sup>1</sup> .		
נא פרט שם התרופה _____		
6. מעי רגז		
7. חסימת מעיים. נא מלא שאלון אישפוזים		
8. <input type="checkbox"/> טחורים <input type="checkbox"/> פיסורה <input type="checkbox"/> אבסס פריאנאלי <input type="checkbox"/> פיסטולה		
8.1 הבעיה הייתה פעילה במהלך 3 השנים האחרונות.		
8.2 מדובר בבעיה כרונית ו/או חוזרת		
9. <input type="checkbox"/> דיברטיקוליטיס <input type="checkbox"/> דיברטיקולוזיס		
אם נותחת או אושפזת, נא מלא שאלון מתאים		
10. ריקטוצלה		
10.1 נותח אם כן נא מלא שאלון ניתוחים		

מום/מחלה ו/או הפרעה אחרת במערכת העיכול ו/או בפי הטבעת נא פרט: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>נא מכתב מרופא מומחה המפרט אבחנות וטיפולים כולל התייחסות למצבך העדכני.

### ט. שאלון בקעים (הרניות)

שאלה	כן	לא
1. <input type="checkbox"/> בקע (הרניה) טבורית <input type="checkbox"/> בטנית <input type="checkbox"/> סרעפתית <input type="checkbox"/> מפשענית <input type="checkbox"/> בצלקת ניתוחית		
1.1 נותח אם כן נא מלא שאלון ניתוחים		

### י. שאלון מומים/מחלות ו/או הפרעות בכבד ו/או בלבלב ו/או בדרכי המרה

שאלה	כן	לא
1. בכבד		
1.1 כבד שומני צרף תוצאות בדיקת תפקודי כבד עדכניות		
1.2 צהבת מסוג A		
1.2.1 היתה במהלך 3 חודשים אחרונים		
1.2.2 היתה לפני 3 חודשים ומעלה		
1.2.2.1 נותר נזק שארי		
1.3 הפטיטיס נגיפית מסוג B נשאות ו/או מחלה <sup>1</sup>		
1.4 הפטיטיס נגיפית מסוג C נשאות ו/או מחלה <sup>1</sup>		
1.5 הגדלה של הכבד <sup>2</sup>		
1.6 שחמת (צירוזיס) <sup>2</sup>		
2. דלקת בלבלב		
2.1 ארוע בשנה אחרונה <sup>2</sup>		
2.2 ארוע יחיד במהלך שלוש שנים אחרונות		
2.3 דלקת כרונית בלבלב <sup>2</sup>		
3. כיס ודרכי מרה		
3.1 אבנים		
3.1 <input type="checkbox"/> טופל שמרנית בלבד <input type="checkbox"/> באמצעות ריסוק <input type="checkbox"/> כריתת כיס המרה		

מום/מחלה ו/או הפרעה אחרת בכבד ו/או בלבלב ו/או בדרכי המרה, נא פרט: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> נא מכתב מגסטרואנטרול המפרט אבחנות טיפולים כולל התייחסות למצבך העדכני יש לצרף בדיקות עדכניות של תפקודי כבד RNA, PCR, סרולוגיה וביופסיה ככל שבוצעה  
<sup>2</sup> נא מכתב מרופא מומחה המפרט אבחנות טיפולים כולל התייחסות למצבך העדכני.



תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד \_\_\_\_\_

מס' זהות \_\_\_\_\_ חתימת המועמד \_\_\_\_\_

