

שאלונים י"א - י"ב



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם הסוכן	מספרו	הטופס מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד.
שם מנהל פיתוח עסקי	מספרו	
מספר ההצעה		

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

יא. שאלון מומים/מחלות ו/או הפרעות בכליה ובדרכי השתן ו/או ערמונית - מהי המחלה ו/או הפרעה ממנה הינך סובל או סבלת

לא	כן	לא	כן
1. <input type="checkbox"/> כליה קטנה ¹ <input type="checkbox"/> כליה נוספת ¹ <input type="checkbox"/> כלית פרסה ¹		5. ריפולקס בדרכי השתן	
<input type="checkbox"/> כליה ¹ אקטופית (צנחנה) ¹ <input type="checkbox"/> הידרונפרוזיס ¹		5.1 נותחת, נא מלא שאלון ניתוחים	
2. חוסר בכליה.		6. צניחת שלפוחית שתן	
2.1 בשל תאונה ו/או תרומת כליה. - נא צרף תוצאות בדיקת תפקודי כליה עדכנית		6.1 נותחת, נא מלא שאלון ניתוחים	
2.2 בשל מחלה ו/או הפרעה ו/או מום ¹		6.2 קיימת דליפת שתן	
3. אבנים בכליות ו/או בדרכי השתן		7. דלקת כליה (גלומרונפריטיס / פיאלונפריטיס) ¹	
3.1 ארוע יחיד במהלך 5 השנים האחרונות		8. כליות פוליציסטיות ¹	
3.2 אירועים חוזרים במהלך 5 השנים האחרונות		9. <input type="checkbox"/> הפרעה בתפקודי כליה ¹ <input type="checkbox"/> דם בשתן ¹ <input type="checkbox"/> חלבון בשתן ¹	
3.3 קיימת הפרעה בתפקודי הכליה ¹		<input type="checkbox"/> אי ספיקת כליות ¹	
4. דלקות חוזרות בדרכי השתן בשנתיים האחרונות ¹		10. טיפול בדיאליזה	
		11. ערמונית מוגדלת	
		11.1 תוצאת בדיקת PSA בחצי שנה האחרונה היא _____	
		11.2 קיימת בעיה במתן שתן	

מום/מחלה ו/או הפרעה אחרת בכליה, בדרכי השתן ו/או בערמונית, נא פרט: _____

יב. שאלון מומים/מחלות ו/או הפרעות בחילוף חומרים (מטבולית) והורמונליות

לא	כן	לא	כן
1. גושה נשאות ו/או מחלה ¹		3.2 תוצאת טריגליצרידים בשנה האחרונה עמדה על _____	
2. סוכרת		4. מחלות ו/או הפרעות בתפקוד בלוטת התריס (המגן/תירואיד)	
2.1 סוכרת הרונית ג-3 השנים האחרונות		4.1 תת פעילות בלוטת התריס (היפותרואידיזם)	
2.1.1 ערכי סוכר אחרי הלידה חזרו לנורמה		4.2 יתר פעילות בלוטת התריס (היפרתירואידיזם)	
2.2 תוצאות המוגלובין מסוכרר HbA1c בבדיקה שנערכה ג-6 החודשים האחרונים היא _____ מ"ג		4.3 <input type="checkbox"/> הגדלה של בלוטת התריס <input type="checkbox"/> קשר <input type="checkbox"/> זפק (גויטר)	
2.3 סוכרת נעורים - סוג 1 מטופלת באינסולין ¹		5. קדחת ים תיכונית (FMF)	
2.4 סוכרת מבוגרים - סוג 2 מטופלת בכדורים בלבד		נא לצרף בדיקת שתן ותפקודי כליה עדכניים	
2.5 סוכרת מבוגרים - סוג 2 מטופלת באינסולין ¹		5.1 מטופל תרופתית באופן קבוע	
2.6 הסוכרת אובחנה בחצי השנה האחרונה		5.2 יותר מ 6 התקפים בשנה	
2.7 הסוכרת אובחנה לפני _____ שנים (אם הסוכרת אובחנה לפני 10 שנים ומעלה, ראה הערה מס' 1)		5.3 אישמוז בשנתיים האחרונות - אם כן נא מלא שאלון אישמוז	
2.8 קיים חלבון בשתן ¹		6. גאוס (שיגדון)	
2.9 פגיעה בעיניים ו/או בראייה ¹		6.1 מטופל באופן קבוע אם כן פרט שם התרופה	
2.10 פגיעה במערכת העצבים היקפיים ¹		6.2 <input type="checkbox"/> קיימת מעורבות מפרקים ² <input type="checkbox"/> קיימת פגיעה כלייתית ²	
2.11 פגיעה בלב ו/או בכליה ¹		7. פרולקטינימה ו/או פרולקטינומה ³	
3. מחלות ו/או הפרעות בשומנים בדם (כולסטרול / טריגליצרידים)		8. הזעת יתר	
3.1 מטופל תרופתית		8.1 נותח, נא מלא שאלון ניתוחים	
3.1.1 תוצאת כולסטרול בשנה האחרונה עמדה על _____		9. הפרעות בדילה ²	
		10. גניקומסטיה	
		10.1 נותח, נא מלא שאלון ניתוחים	

מום/מחלה ו/או הפרעה מטבולית ו/או הורמונלית אחרת, נא פרט: _____



¹ נא להמציא מכתב ממרופא מומחה המפרט אבחנות וטיפולים כולל התייחסות למצבך העדכני וחומרת הפגיעה לרבות בדיקת המוגלובין HbA1c+ בדיקת שתן
² נא להמציא מכתב ממרופא מומחה המפרט אבחנות וטיפולים כולל התייחסות למצבך העדכני
³ נא להמציא מכתב ממרופא מטפל בעניין וכן תוצאות בדיקת MRI עדכנית

תאריך _____ שם המועמד _____

מס' זהות _____ חתימת המועמד _____