심혈관 질환 및 당뇨병에 대한 사전 등록 자격 평가 도구(HMO C-SNP)

이 양식은 Brand New Day Embrace Care 플랜(HMO C-SNP) 39, Embrace Choice 플랜(HMO C-SNP) 40 및 Embrace Care 플랜(HMO C-SNP) 47에 대한 가입 신청서와 함께 제출해야 합니다.

이름:	중간 이니셜:	성:
성별: ☐남 ☐여	생년월일:	

임상 자격 질문

다음 중 하나를 선택할 경우 후보자는 사전 심사를 통과한 것입니다.
의사로부터 다음과 같은 질병을 앓고 있다고 진단받은 적이 있습니까?
(해당 항목 모두 선택)

☐ 심혈관 질환 예:
- 심장부정맥
- 심장동맥병
- 말초혈관질환
- 만성 정맥혈전 장애

☐ 당뇨병
☐ 만성 심부전(CHF)

약물 관련 질문

1. 지금 또는 과거에 위에 열거된 질병에 대한 약물치료를 받은 적이 있습니까? ☐예 ☐아니요
2. 인슐린 주사를 맞아 보셨습니까? ☐예 ☐아니요
3. 메트포르민을 복용한 적이 있습니까? ☐예 ☐아니요
4. 현재 어떤 약을 복용 중이십니까? _____

_____

_____

주치의: _____
의사 이름

_____
전문의의 진료소 또는 진료 장소와 전화번호

전문의: _____
전문의의 이름

_____
전문의의 진료소 또는 진료 장소와 전화번호

후보자 서명: _____ 날짜: _____