

심혈관 질환 및 당뇨병에 대한 가입 전 자격 심사 도구(HMO CSNP)

이 양식은 Brand New Day Embrace Care 플랜(HMO CSNP) 39와 Brand New Day Embrace Choice 플랜(HMO CSNP) 40에 대한 가입 신청서와 함께 제출해야 합니다.

이름:	중간 이니셜:	성:
성별: <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일:	

임상 자격 질문

다음 중 하나를 선택할 경우 후보자는 사전 심사를 통과한 것입니다.

의사로부터 다음과 같은 질병을 앓고 있다고 진단 받은 적이 있습니까? (해당 항목 모두 선택)

- 심혈관 질환
 당뇨병
 심부전(모든 종류)
 고혈압증/고혈압(단계 A CHF)
 만성 신장 질환을 동반한 고혈압 심장질환
 뇌졸중 병력

약물 관련 질문

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

주치의: _____

의사 이름

의사의 진료소 또는 진료 장소와 전화번호

전문의: _____

전문의의 이름

전문의의 진료소 또는 진료 장소와 전화번호

후보자 서명:	날짜:
---------	-----