



## שאלון 2 - לב וכלי דם

שם המועמד:	מספר זהות:	שם הסוכן:
------------	------------	-----------

לב	
<b>1. מום לב מולד</b> <input type="checkbox"/> ASD - פגם במחיצה הבין פרודורית <input type="checkbox"/> VSD - פגם במחיצה הבין חדרית <input type="checkbox"/> PDA - צינור עורקני פתוח <input type="checkbox"/> PFO - חלון סגלגל פתוח <input type="checkbox"/> TETRALOGY OF FALLOT - טטרולוגיה ע"ש פאלוט <input type="checkbox"/> TGA - טרנספורמציה של העורקים הגדולים	<b>2. בעיה במסתמי הלב</b> <input type="checkbox"/> מסתם פולמונרי <input type="checkbox"/> מסתם מיטראלי <input type="checkbox"/> מסתם אאורטאלי <input type="checkbox"/> מסתם טריקוספידלי
<b>3. מחלת לב</b> <input type="checkbox"/> כאבי חזה (אנגינה פקטוריס) <input type="checkbox"/> התקף לב/אוטם שריר הלב <input type="checkbox"/> IHD - מחלת לב איסכמית <input type="checkbox"/> הפרעת קצב לב <input type="checkbox"/> פלפיטציות <input type="checkbox"/> קרדיומיופתיה	<input type="checkbox"/> אי ספיקת לב <input type="checkbox"/> צינתור (במידה ורכשת כיסוי ריסק יש לצרף דוח צינתור) <input type="checkbox"/> ניתוח מעקפים <input type="checkbox"/> איוושה <input type="checkbox"/> מחלת לב אחרת: _____

## שאלון כלי דם

<b>4. מהי המחלה, התופעה או ההפרעה שהייתה לך או קיימת כיום בכלי הדם?</b> <input type="checkbox"/> דליות בוורידים הרגליים <input type="checkbox"/> האם קיימות תופעות נלוות כגון כאבים, נפיחות, שינויים בעור, בצקות וכדומה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> DVT (פקקת/טרומבוזת) <input type="checkbox"/> PVD (מחלת כלי דם היקפיים)* <input type="checkbox"/> חסימה/היצרות בעורקי הקרוטיס (עורקי הצוואר)* <input type="checkbox"/> *בבקשה לצרף מכתב עדכני מהרופא כולל תוצאות דופלר עורקי צוואר עדכניים <input type="checkbox"/> תופעה/בעיה אחרת בכלי הדם* <input type="checkbox"/> *בבקשה לצרף מכתב מהרופא המטפל עם פרוט האבחנה, ואופן הטיפול או לפרט מהי הבעיה האחרת: _____ _____
--

\* הנני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים. ידוע לי כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המועמד / מבטוח \_\_\_\_\_ מס' ת. זהות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ X

אני, סוכן/סוכנת הביטוח: \_\_\_\_\_, מצהיר בזאת כי בתאריך: \_\_\_\_\_ בשעה: \_\_\_\_\_ שאלתי את המועמד לביטוח/המבטוח את כל השאלות המפורטות בשאלון לאחר שהבהרתי לו כי השאלון הינו חלק בלתי נפרד ממסמכי ההצעה ואלו הן תשובותיו.

תאריך \_\_\_\_\_ שם הסוכן/סוכנת הביטוח \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ X



dt2033

\*3453