

**שאלון 29 - נשים**

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

רחם ומע' גניקולוגית	
1.	מה הבעיה שאובחנה ברחם/נרתיק? ☐ מיומה ☐ גידולים שפירים / ציסטות ברחם ☐ גידולים ממאירים ברחם (יש לצרף מכתב רופא) ☐ פוליפים ברחם ☐ צניחת רחם ☐ צניחת נרתיק ☐ דימומים ☐ אחר: _____
2.	האם עברת כריתת רחם בשל הבעיה המוצהרת? ☐ כן ☐ לא
3.	מה האבחנה? ☐ שדיים פיברוציסטיות ☐ ציסטה/גידול שפיר ☐ סרטן השד (יש לצרף מכתב רופא) ☐ כריתת שדיים מניעתית ו/או המלצה לכריתה מניעתית? האם עברת שחזור שד? ☐ כן ☐ לא
צוואר הרחם	
4.	☐ CIN1 האם חלפו שנתיים מאז הממצא? ☐ כן ☐ לא אם כן, האם היתה מאז בדיקת פאפ תקינה? ☐ כן ☐ לא ☐ CIN2-4 האם חלפה חצי שנה מאז הממצא? ☐ כן ☐ לא אם כן, האם היתה מאז בדיקת פאפ תקינה? ☐ כן ☐ לא ☐ ASCUS האם חלפו שנתיים מאז הממצא? ☐ כן ☐ לא אם כן, האם היתה מאז בדיקת פאפ תקינה? ☐ כן ☐ לא ☐ LGSIL האם חלפה חצי שנה מאז הממצא? ☐ כן ☐ לא אם כן, האם היתה מאז בדיקת פאפ תקינה? ☐ כן ☐ לא ☐ גידול ממאיר בצוואר הרחם (יש לצרף מכתב רופא) ☐ גידול שפיר בצוואר הרחם ☐ פוליפ בצוואר הרחם ☐ קונדילומה ☐ פפילומה ☐ דלקת כרונית ☐ אחר, _____ נא לפרט: _____
שחלות וחצוצרות	
5.	מה האבחנה? ☐ גידול שפיר/ציסטה בשחלות ☐ גידול שפיר/ציסטה בחצוצרות ☐ סרטן שחלות (יש לצרף מכתב רופא) ☐ סרטן חצוצרות (יש לצרף מכתב רופא) ☐ שחלות פוליציסטיות אחר: _____ האם עברת כריתת שחלות/חצוצרות? ☐ כן ☐ לא הסיבה לכריתה: ☐ הסיבה המוצהרת ☐ הריון מחוץ לרחם ☐ אחר: _____ (יש לצרף מכתב רופא)

* 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
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	



^dt2033

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il