

Cuestionario sobre hipertensión - Solicitante

Nombre completo:

Número de la solicitud:

1. ¿Cuándo se le diagnosticó por primera vez hipertensión?

2. ¿Por qué le tomaron la presión arterial en ese momento (control de rutina, presencia de síntomas, etc.)?

3. ¿Conoce usted las lecturas de su presión arterial en el momento del diagnóstico? Sí No
En caso afirmativo, proporcione toda la información al respecto.

4. ¿Conoce usted la causa de que su presión arterial sea alta? Sí No
En caso afirmativo, proporcione toda la información al respecto.

5. ¿Se le ha realizado un ECG, radiografías, control de lípidos en sangre, ecocardiograma u otros estudios? Sí No
En caso afirmativo, proporcione toda la información al respecto, incluyendo las fechas y resultados de los estudios.

6. Proporcione toda la información relacionada con su tratamiento, incluyendo los nombres de los medicamentos (Inderal, Tenormin, etc.), la dosis y la frecuencia con la que los toma:
 - a) Actualmente:

 - b) Si los ha cambiado en los últimos 12 meses:

7. En lo que al control de su enfermedad se refiere:
 - a) ¿Quién se encarga de su seguimiento?

 - b) ¿Con qué frecuencia va al médico para una consulta de seguimiento?

 - c) ¿Cuándo fue su última consulta? Si la conoce, indique la presión arterial que se le tomó en esa ocasión.

8. ¿Se le ha detectado alguna anomalía en la orina, como proteína, sangre o azúcar? Sí No
En caso afirmativo, proporcione toda la información al respecto, incluyendo fechas.

9. ¿Ha tenido que ausentarse mucho del trabajo (más de una semana) a consecuencia de esta enfermedad?
Sí No

En caso afirmativo, proporcione toda la información al respecto, incluyendo las fechas
y la duración de la ausencia laboral.

10. Proporcione toda información adicional relativa a su enfermedad, que usted considere útil para la gestión de su
solicitud.

Declaro que, según mi leal saber y entender, mis respuestas son ciertas y que no he ocultado ninguna información
fundamental que pueda influir en la evaluación o aceptación de la presente solicitud de seguro.

Consiento en que el presente cuestionario forme parte de mi solicitud de seguro y en que si llegase a ocultar un
hecho esencial de mi conocimiento, el contrato podrá ser declarado nulo.

Firma

Fecha