

**เพียงตอบคำถามโรค/ปัญหาสุขภาพ  
ในใบคำขอฯ ให้ครบถ้วน ชัดเจน  
สำหรับโรค/ปัญหาสุขภาพ ดังต่อไปนี้**

**แผนกพิจารณาฯ  
ไม่ขอเอกสารเพิ่มเติม**



# โรค/ปัญหาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

## ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- อาการบาดเจ็บของเอ็นกระดูก
- กระดูกหัก
- การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น
- โรคนิ้วล็อก
- โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ
- โรคเอ็นกล้ามเนื้ออักเสบบริเวณข้อศอก
- โรครองช้ำ
- โรคเอ็นข้อมืออักเสบ
- โรคก้อนถุงน้ำที่ข้อมือ

## ระบบทางเดินหายใจ

โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- โรคคอตีบ
- โรคกล่องเสียงอักเสบ
- โรคต่อมทอนซิลอักเสบ
- โรคไซนัสอักเสบ
- โรคจมูกอักเสบ
- โรคปอดบวม
- โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
- โรคโควิด

\*สงวนสิทธิการขอประวัติการรักษาเฉพาะเคสผู้เยาว์\*

## ระบบทางเดินอาหาร

โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร
- โรคกระเพาะอาหารอักเสบ
- โรคกรดไหลย้อน
- โรคริดสีดวง
- โรคแผลขอบทวาร
- โรคฝีคัณฑสูตร
- โรคไส้ติ่งอักเสบ
- โรคไส้เลื่อน
- โรคนิวในถุงน้ำดี
- โรคถุงน้ำดีอักเสบ
- โรคพินสุ

## ระบบประสาทรับความรู้สึก

โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- โรคตาแห้ง
- โรคตาคุ้งยิง
- โรคต้อเนื้อ
- โรคตาแดง
- โรคต้อกระจก
- โรคหูน้ำหนวก
- โรคหูชั้นกลางอักเสบ
- โรคเยื่อช่องปากอักเสบ
- โรคผิวหนังอักเสบ
- โรคกลาก
- โรคสะเก็ดเงิน
- โรคผื่นภูมิแพ้
- โรคเริม
- โรคแผลไหม้

## ระบบเกี่ยวกับสตรี

โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- ผ่าตัดคลอดบุตร
- ตั้งครรภ์นอกมดลูก
- แท้งบุตร

# แนวทางการบันทึกรายละเอียดสุขภาพในใบคำขอ กรณีผู้ขอเอาประกันภัยมีโรค/ประวัติสุขภาพ ตามคำถามด้านล่าง

SLI Quote

Samsung Life Insurance

รหัสตัวแทน : 221599999

ชั้นชง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่)

ผู้ขอเอาประกันภัย

ประวัติสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา

3. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (เช่น ความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจเอ็กซเรย์ การตรวจเลือด การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจโดยการส่องกล้อง การตรวจแมมโมแกรม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การตรวจแบบอื่น ๆ) หรือรับการผ่าตัด หรือการแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกเพื่อรับการรักษาใด ๆ หรือไม่

ไม่เคย

เคย



# แนวทางการค้ำโรค/ปัญหาสุขภาพใบคำขอฯ

## ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

### โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- อาการบาดเจ็บของเอ็นกระดูก
- กระดูกหัก
- การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น
- โรคนิ้วล็อก
- โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ
- โรคเอ็นกล้ามเนื้ออักเสบบริเวณข้อศอก
- โรครองช้ำ
- โรคเอ็นข้อมืออักเสบ
- โรคก้อนถุงน้ำที่ข้อมือ

### โรค/รายการตรวจ

- วัน/เดือน/ปี ที่เป็น หรือมีอาการครั้งแรก
- เกิดจากสาเหตุใด
- รายละเอียดอาการแสดงของโรคเป็นอย่างไร
- ตำแหน่งของโรคกล้ามเนื้อ และ/หรือกระดูกเกิดบริเวณใด หรืออวัยวะใด

### วัน/เดือน/ปีที่ได้รับการรักษา

- วันที่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา หรือวันที่ได้รับการผ่าตัด หรือวันที่ได้รับการตรวจพิเศษ

### ผลการตรวจรักษา

- ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
- ได้รับการตรวจพิเศษใดหรือไม่ เช่น ตรวจเอ็กซเรย์, ตรวจเลือด หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด) ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- ได้รับการรักษาด้วยวิธีใด อย่างไร เช่น กินยา, ฉีดยา, ผ่าตัด, หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด)
- ผลการรักษาเป็นอย่างไร
- แพทย์ยังนัดติดตามการรักษาหรือไม่
- พบแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อใด

## ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (จากอุบัติเหตุ)

### โรค/รายการตรวจ

- วัน/เดือน/ปี ที่เกิดอุบัติเหตุ และรายละเอียดของอุบัติเหตุ
- อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ รายละเอียดของการบาดเจ็บ, ลักษณะการบาดเจ็บ เช่น เคล็ด, ฟกช้ำ, มีกระดูกหักหรือไม่

### วัน/เดือน/ปีที่ได้รับการรักษา

- วันที่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา หรือวันที่ได้รับการผ่าตัด หรือวันที่ได้รับการตรวจพิเศษ

### ผลการตรวจรักษา

- ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
- ได้รับการตรวจพิเศษใดหรือไม่ เช่น ตรวจเอ็กซเรย์, ตรวจเลือด หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด) ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- ได้รับการรักษาอย่างไร เช่น ใส่เฝือก หรือ ผ่าตัด ใส่เหล็กตามหรือไม่ ตำแหน่งอวัยวะที่ใส่เหล็กตาม
- ผลการรักษา หรือผ่าตัดเป็นอย่างไร
- ปัจจุบันได้รับการผ่าตัดเอาเหล็กที่ตามออกแล้วหรือไม่, เอาเฝือกออกแล้วหรือไม่
- แพทย์ยังนัดติดตามการรักษาหรือไม่
- พบแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อใด

# แนวทางการคัดยโรค/ปัญหาสุขภาพใบคำขอฯ

## ระบบทางเดินหายใจ

### โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- โรคคออักเสบ
- โรคกล่องเสียงอักเสบ
- โรคต่อมทอนซิลอักเสบ
- โรคไซนัสอักเสบ
- โรคจมูกอักเสบ
- โรคปอดบวม
- โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
- โรคโควิด

\*สงวนสิทธิการขอประวัติการรักษา เฉพาะเคสผู้เยาว์ตั้งแต่อายุ 11 ปี \*

### โรค/รายการตรวจ

- วัน/เดือน/ปี ที่เป็น หรือมีอาการครั้งแรก
- รายละเอียดอาการแสดงของโรคเป็นอย่างไร
- เป็นมาระยะเวลาานเท่าใด
- จำนวนครั้งทั้งหมดที่เป็นในเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

### วัน/เดือน/ปีที่ได้รับการรักษา

- วันที่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา หรือวันที่ได้รับการผ่าตัด หรือวันที่ได้รับการตรวจพิเศษ

### ผลการตรวจรักษา

- ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ หากเคย ให้ระบุจำนวนครั้ง
- ได้รับการตรวจพิเศษใดหรือไม่ เช่น ตรวจเอกซเรย์, ตรวจเลือด หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด) ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- ได้รับการรักษาด้วยวิธีใด อย่งไร เช่น กินยา, ฉีดยา, พ่นยา, ผ่าตัด, หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด)
- ผลการรักษาเป็นอย่างไร
- แพทย์ยังนัดติดตามการรักษาหรือไม่
- พบแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อใด



# แนวทางการคัดยโรค/ปัญหาสุขภาพใบคำขอฯ



## โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร
- โรคกระเพาะอาหารอักเสบ
- โรคกรดไหลย้อน
- โรคกรดสีดวง
- โรคแผลขอบทวาร
- โรคฝีคัณฑสูตร
- โรคไส้ติ่งอักเสบ
- โรคไส้เลื่อน
- โรคนิวในถุงน้ำดี
- โรคถุงน้ำดีอักเสบ
- โรคพินสุ

## โรค/รายการตรวจ

- วัน/เดือน/ปี ที่เป็น หรือมีอาการครั้งแรก
- รายละเอียดอาการแสดงของโรคเป็นอย่างไร
- เป็นมาระยะเวลาานเท่าใด
- จำนวนครั้งทั้งหมดที่เป็นในเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

## วัน/เดือน/ปีที่ได้รับการรักษา

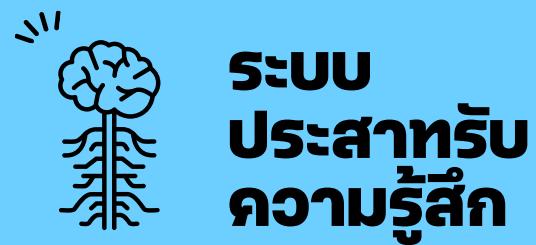
- วันที่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา หรือวันที่ได้รับการผ่าตัด หรือวันที่ได้รับการตรวจพิเศษ

## ผลการตรวจรักษา

- ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ หากเคย ให้ระบุจำนวนครั้ง
- ได้รับการตรวจพิเศษใดหรือไม่ เช่น ตรวจเอ็กซเรย์, ส่องกล้อง, ตรวจเลือด หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด) ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- ได้รับการรักษาด้วยวิธีใด ใด ๆ เช่น กินยา, ฉีดยา, พ่นยา, ผ่าตัด, หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด)
- กรณีได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อด้วย กรุณาระบุผลชิ้นเนื้อเป็นอย่างไร (เนื้อดี, เนื้อร้าย)
- ผลการรักษาเป็นอย่างไร
- แพทย์ยังนัดติดตามการรักษาหรือไม่
- พบแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อใด



# แนวทางการคัดยโรค/ปัญหาสุขภาพใบคำขอฯ



## โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- โรคตาแห้ง
- โรคตากล้งยง
- โรคต้อเนื้อ
- โรคตาแดง
- โรคต้อกระจก
- โรคหูน้ำหนวก
- โรคหูชั้นกลางอักเสบ
- โรคเยื่อช่องปากอักเสบ
- โรคผิวหนังอักเสบ
- โรคกลาก
- โรคสะเก็ดเงิน
- โรคผื่นภูมิแพ้
- โรคเริม
- โรคแผลไหม้

## โรค/รายการตรวจ

- วัน/เดือน/ปี ที่ เป็น หรือมีอาการ ครั้งแรก
- รายละเอียดอาการแสดงของโรค เป็นอย่างไร
- เป็นมาระยะเวลาานเท่าใด
- จำนวนครั้งทั้งหมดที่เป็นในเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

## วัน/เดือน/ปีที่ได้รับการรักษา

- วันที่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา หรือวันที่ได้รับการผ่าตัด หรือวันที่ได้รับการตรวจพิเศษ

## ผลการตรวจรักษา

- ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ หากเคย ให้ระบุจำนวนครั้ง
- ได้รับการตรวจพิเศษใดหรือไม่ เช่น ตรวจเอกซเรย์, ตรวจการมองเห็น ตรวจการได้ยิน ตรวจเลือด หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด) ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- ได้รับการรักษาด้วยวิธีใด อย่งไร เช่น กินยา, ฉีดยา, ผ่าตัด, หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด)
- กรณีได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อด้วย กรุณาระบุผลชิ้นเนื้อเป็นอย่างไร (เนื้อดี, เนื้อร้าย)
- ผลการรักษาเป็นอย่างไร
- แพทย์ยังนัดติดตามการรักษาหรือไม่
- พบแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อใด



# แนวทางการคัดกรองโรค/ปัญหาสุขภาพใบคำขอฯ



## โรค/ปัญหาสุขภาพ:

- ผ่าตัดคลอดบุตร
- ตั้งครรภ์นอกมดลูก
- แท้งบุตร

## โรค/รายการตรวจ

- วัน/เดือน/ปี ที่เป็น หรือมีอาการครั้งแรก
- รายละเอียดอาการแสดงของโรคเป็นอย่างไร
- เป็นมาระยะเวลาานานเท่าใด
- จำนวนครั้งทั้งหมดที่เป็นในเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

## วัน/เดือน/ปีที่ได้รับการรักษา

- วันที่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา หรือวันที่ได้รับการผ่าตัด หรือวันที่ได้รับการตรวจพิเศษ

## ผลการตรวจรักษา


- ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ หากเคย ให้ระบุจำนวนครั้ง
- ได้รับการตรวจพิเศษใดหรือไม่ เช่น ตรวจเอ็กซเรย์, ตรวจอัลตราซาวด์, ตรวจเลือดเลือด หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด) ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- ได้รับการรักษาด้วยวิธีใด ใด ๆ เช่น กินยา, ฉีดยา, ผ่าตัด, หรือ อื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด)
- กรณีได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อด้วย กรุณาระบุผลชิ้นเนื้อเป็นอย่างไร (เนื้อดี, เนื้อร้าย)
- ผลการรักษาเป็นอย่างไร
- แพทย์ยังนัดติดตามการรักษาหรือไม่
- พบแพทย์ครั้งสุดท้ายเมื่อใด





# ตัวอย่างการคีย์ข้อมูลสุขภาพที่ครบถ้วนใน SLI Quote

**\*\* ฝ่ายพิจารณารับประกันจะไม่ขอเอกสารเพิ่มเติมใด ๆ \*\***



**ระบบ**  
**กล้ามเนื้อและกระดูก**  
**(จากอุบัติเหตุ)**



โรม

ชัชชง ประกันชีวิต (ประเทศไทย)

โรค

**อุบัติเหตุตกบันไดกระดูกข้อเท้าขวาหัก**

วันเดือนปีที่รักษา

จจ/ตต/ปป/ปป

**10 ส.ค. 66**

ผลการตรวจรักษา

**เอ็กซเรย์ ฝ่าตัดใส่เหล็กข้อเท้าขวา**

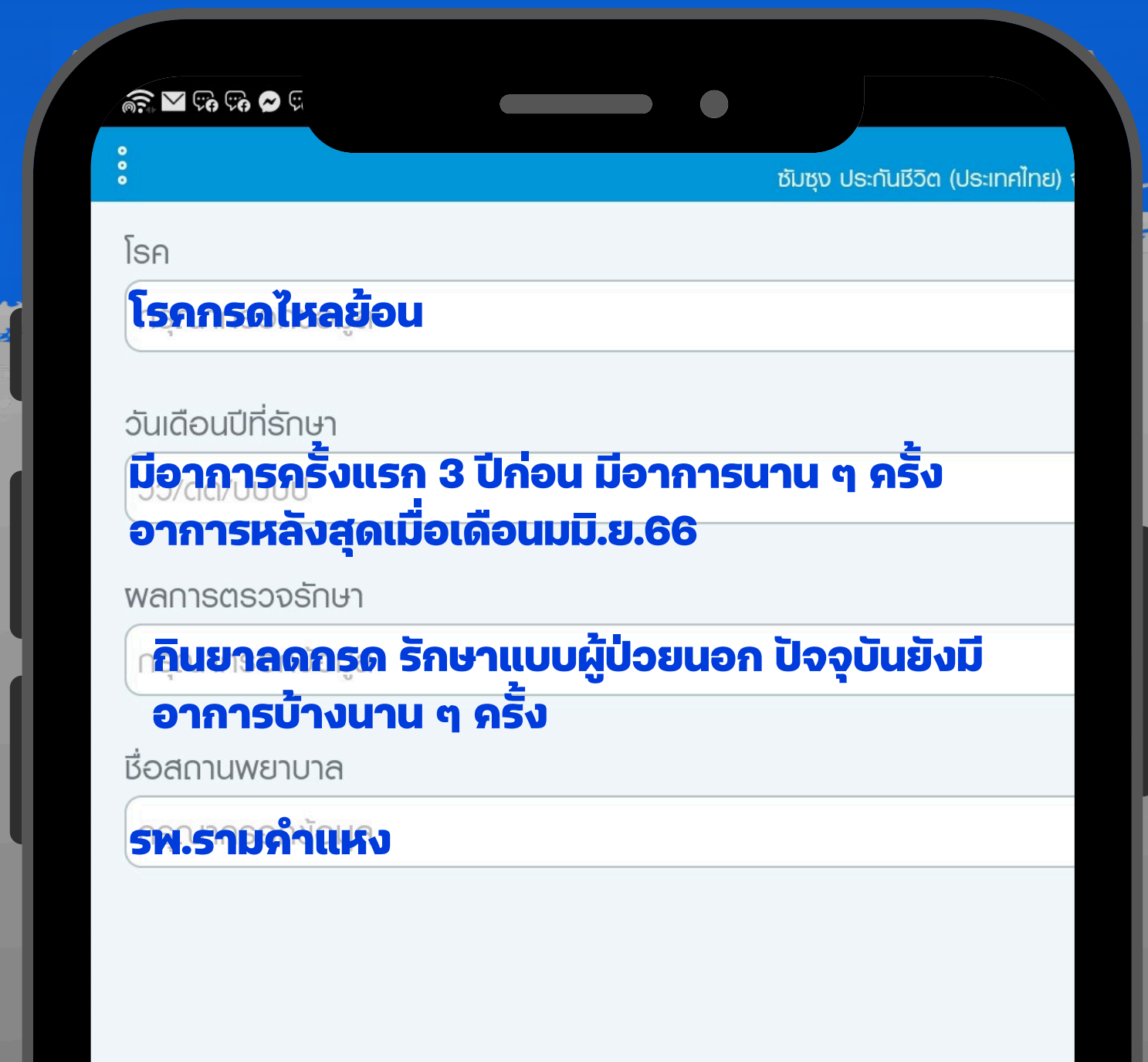
**ฝ่าตัดเอาเหล็กออกวันที่ 10 ส.ค. 67**

ชื่อสถานพยาบาล

**รพ.กรุงเทพ**

# ตัวอย่างการคีย์ข้อมูลสุขภาพที่ครบถ้วนใน SLI Quote

**\*\* ฝ่ายพิจารณารับประกันจะไม่ขอเอกสารเพิ่มเติมใด ๆ \*\***



# ตัวอย่างการคีย์ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ครบถ้วนใน SLI Quote

## \*\*ฝ่ายพิจารณาสงวนสิทธิ์การขอเอกสารเพิ่มเติม\*\*



**ระบบ  
ทางเดินอาหาร**

โรค

**โรคกรดไหลย้อน**

วันเดือนปีที่รักษา

**2 ปีก่อน**

ผลการตรวจรักษา

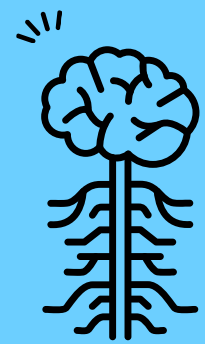
**ผลปกติ** ข้อมูล

ชื่อสถานพยาบาล

**รพ.สมิติเวชสุขุมวิท**

# ตัวอย่างการคีย์ข้อมูลสุขภาพ **ที่ไม่ครบถ้วน** ใน SLI Quote

**\*\*ฝ่ายพิจารณาสงวนสิทธิ์การขอเอกสารเพิ่มเติม\*\***



**ระบบ  
ประสาทความรับ  
ความรู้สึก**

Smartphone displaying a health information form with the following fields:

- โรค: **โรคต่อกระดูก**
- วันเดือนปีที่รักษา: **6 เดือนก่อน**
- ผลการตรวจรักษา: **หยุดตา ผลตรวจปกติ**
- ชื่อสถานพยาบาล: **รพ.ตา หู คอ จมูก**





**แผนกพิจารณา  
จะไม่ขอเอกสารเพิ่มเติม**

**หากตอบคำถามโรค/ปัญหาสุขภาพ  
ตามรายการ อย่างครบถ้วน ชัดเจน**



# Samsung Life Insurance

