กรุงเทพประกันชีวิต
BANGKOK LIFE

ที่ ธธ.1รบ.0020340/2567 1 กรกฎาคม 2567

เรื่อง ขอให้ดำเนินการเพิ่มเติม เลขที่ใบคำขอ SA00462262

เรียน น.ส.ปัทมาภรณ์ ชัยเผือก
ม.ไทม์โฮม 173 ซอย 64 ถ.พระรามเก้า
แขวงพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

ตามที่ท่านได้กรุณาให้เกียรติมอบความไว้วางใจ โดยการสมัครทำประกันชีวิตกับบริษัทฯ นั้น บริษัทฯ ได้รับเอกสารแล้วด้วยความขอบพระคุณยิ่ง จากการพิจารณา บริษัทฯ ขอความกรุณาท่านดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

- ตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มบริษัท
- ขอให้ท่านดำเนินการขอประวัติการรักษาทั้งหมดรพ.เทพธารินทร์

เมื่อท่านได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งกลับไปยังบริษัทฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 เพื่อประกอบในการพิจารณารับประกันชีวิตต่อไป และบริษัทฯขอขอบคุณล่วงหน้าในความร่วมมือจากท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
ส่วนดำเนินงานกรมธรรม์ใหม่

สำเนาเรียน ณิชาภา แก้วมณี / จิราพร ถิ่นถาวรกุล (860039 / 188762)
สาขาเชียงใหม่

หมายเหตุ ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
CALL CENTER โทร.0-2777-8888

ATTENDING PHYSICIAN'S STATEMENT
(PRIVATE & CONFIDENTIAL)

1. patient's name ..... Date of birth ..... Age ..... H.N. .....

2. Date of first registration in this hospital ..... Dx ..... Date of last visit ..... Dx .....

3. Underlying diseases .....

.....treated at (hospital) .....

4. Has he / she ever :
   (a) hatitually drunk heavily ? .....

   (b) taken habit-forming drugs, except on doctor's advice ? .....

5. Past record of illnesses, accident, surgery or diseases : (IPD & OPD)

Date	Signs & sympto	BP	Investigations & labs	Diagnosis	Treatment

Date	Signs & sympto	BP	Investigations & labs	Diagnosis	Treatment

6. Other comments about the patient's health status

.....

.....

.....

Date ..... Signature .....

( ) M.D.

Medical Practitioner Registration NO .....

Address ..... Telephone NO. .....

Hospital Stamp

FM – UW – 213 – 1