

## MUSCULOSKELETAL DISORDERS QUESTIONNAIRE

ମାଂସପେଶୀ ଓ ଅସ୍ଥି ପଞ୍ଜରା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଅସୁସ୍ଥତା ସମ୍ପର୍କୀୟ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ

(To be filled by the Life To Be Assured)/ (ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

Name of Life To Be Assured:/ ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ନାମ: \_\_\_\_\_

Proposal No.:/ ପ୍ରସ୍ତାବ ସଂଖ୍ୟା: \_\_\_\_\_

1. What is the precise diagnosis as the cause of joint pain or joint deformity? (Please tick whichever is applicable) Rheumatoid arthritis  
Osteoarthritis Seronegative spondyloarthropathy (Ankylosing spondylitis or others) Tuberculosis of the joint Gouty arthritis Pyogenic arthritis  
Any other: Mention the diagnosis:

ଗଣ୍ଠି ଦରଳ କିମ୍ବା ଗଣ୍ଠି ବିକୃତି କାରଣର ସଠିକ୍ ନିଦାନ କଣ ଅଟେ? (ଯେଉଁଟି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ସେଥିରେ ଦୟାକରି ଠିକ୍ ଚିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ) ରିଉମାଟିକ୍ ଆର୍ଥରାଇଟିସ୍ ଅସ୍ଥି ଓ ଆର୍ଥରାଇଟିସ୍  
ସେରୋନେଗେଟିଭ୍ ସ୍ପଣ୍ଡିଲୋଆର୍ଥ୍ରୋପାଥୀ (ଏଙ୍କିଲୋଜିଙ୍ଗ୍ ସ୍ପଣ୍ଡିଲୋଆର୍ଥ୍ରୋପାଥୀ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ) ଗଣ୍ଠି କ୍ଷୟରୋଗ ଅର୍ଥାତ୍ ଗୁଣ୍ଠି ଗୋଲ୍ଡ୍‌ସ୍ଟ୍ରୋମ୍ ଓ ଗୋଲ୍ଡ୍‌ସ୍ଟ୍ରୋମ୍  
ଆର୍ଥରାଇଟିସ୍ ଅନ୍ୟ କୌଣସି: ନିଦାନ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

2. Mention the joints affected and extent of disability? / ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥିବା ଗଣ୍ଠି ଏବଂ ଅକ୍ଷମତାର ମାତ୍ରା ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ?

3. Please give the approximate date when you last experienced problems or symptoms

ଆପଣ ଶେଷ ଥର କେବେ ସମସ୍ୟା କିମ୍ବା ଲକ୍ଷଣ ଅନୁଭବ କରିଥିଲେ ତାହାର ଏକ ଆନୁମାନିକ ତାରିଖ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

4. Is the disease (Please tick what is applicable)? Static Progressive/

ରୋଗ (ଯେଉଁଟି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ସେଥିରେ ଠିକ୍ ଚିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ)? ସ୍ଥିତିଶୀଳ ପ୍ରଗତିଶୀଳ

5. Mention laboratory tests undergone if any for evaluation? (Please mention the tests done and their reports.)

ମୂଲ୍ୟାୟନ ପାଇଁ ଯଦି କୌଣସି ଲାବରେଟୋରି ପରୀକ୍ଷା ସମ୍ପନ୍ନ କରାଯାଇଥିଲା ତାହା ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ? (ଦୟାକରି ସମସ୍ତ କରାଯାଇଥିବା ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ସେଗୁଡ଼ିକ ରିପୋର୍ଟ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ)

6. Mention the medical treatment undergone. Give names of drug (generic) and duration of treatment and doses, any steroid dosage in past or ongoing?

ସମ୍ପନ୍ନ ହୋଇଥିବା ଚିକିତ୍ସା ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ । ଔଷଧ (ଜେନେରିକ୍)ର ନାମ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସାର ଅବଧି ଏବଂ ପାମ, ଅତୀତରେ କିମ୍ବା ସମ୍ପ୍ରତି ଜାରି ରହିଥିବା କୌଣସି ଷ୍ଟେରଏଡ୍ ମାତ୍ରା ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ?

7. Has any surgery been advised for the treatment of the condition? Yes No If yes, please indicate the nature of surgery advised or if done already (with date of surgery)

ଉଚ୍ଚ ଅବସ୍ଥାର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ କୌଣସି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଅର୍ଥାତ୍ ସର୍ଜରୀ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି କି? ହଁ ନା ଯଦି ହଁ, ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଥିବା କିମ୍ବା ଯଦି ପୂର୍ବରୁ ସମାପନ କରାଯାଇଛି (ସର୍ଜରୀ ତାରିଖ ସହିତ) ସର୍ଜରୀର ପ୍ରକୃତି ସୂଚିତ କରନ୍ତୁ

8. Are the symptoms of this condition severe enough to restrict your activities in any way?

ଏହି ଅବସ୍ଥାର ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ କୌଣସି ଉପାୟରେ ଆପଣଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ/ପଞ୍ଜରା ପ୍ରତିବନ୍ଧିତ କରିବାକୁ ଏତେ ଗୁରୁତର କି?

9. Have you lost any time off work in the last 12 months because of this condition? Please give dates and duration of absence.

ଏହି କାରଣ ପାଇଁ ଆପଣ କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ ସମୟ ହରାଇଛନ୍ତି କି? ଦୟାକରି ତାରିଖ ଏବଂ ଅନୁପସ୍ଥିତିର ଅବଧି ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

10. Gout - additional question: Have you suffered /suffering from any complications i.e. hypertension, kidney problems, arthritis?

ଗାଉଟ୍ - ଅତିରିକ୍ତ ପ୍ରଶ୍ନ: ଆପଣ ଯେକୌଣସି ସମସ୍ୟା ଯଥା ହାଇପରଟେନସନ୍, ବୃକ୍କ ଅର୍ଥାତ୍ କିଡନୀ ସମସ୍ୟା, ଆର୍ଥରାଇଟିସ୍ ଭୋଗିଛନ୍ତି / ଭୋଗୁଛନ୍ତି କି?

**Declaration by the Life To Be Assured:**

I declare that the answers I have given are, to the best of my knowledge, true and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this application. I agree that this form will constitute part of my application for life assurance with Canara HSBC Oriental Bank Of Commerce Life Insurance Company Ltd and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

**ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ଘୋଷଣା:**

ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଦେଇଥିବା ଉତ୍ତର, ମୋର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଅବଗତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ କୌଣସି ମୌଳିକ ସୂଚନା ରୋକି ନାହିଁ ଯାହା ହୁଏତ ଏହି ଆବେଦନକୁ ସ୍ଵୀକାର କିମ୍ବା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ବିଷୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ । ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ଫର୍ମ ଜାଣିବା ଏତଦସତ୍ୟ ଓରିଏଣ୍ଟାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ କମର୍ସ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର ଆବେଦନର ଅଂଶବିଶେଷ ଗଠନ କରିବ ଏବଂ ମୁଁ ଜାଣିଥିବା କୌଣସି ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୁଚ୍ଛ ହୁଏତ ଅବୈଧ ହୋଇପାରେ ।

Date & Place:/ ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ:

Signature of Life to be Assured / ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

**Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression:**

I, \_\_\_\_\_ son / daughter of \_\_\_\_\_, an adult residing at \_\_\_\_\_ hereby declare that the contents of this form have been duly explained to me in \_\_\_\_\_ language and have been understood by me.

(Signature of the customer) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Contact No. \_\_\_\_\_

ଉଦ୍ଘୋଷଣା, ଯଦି ଏହି ଫର୍ମ ମାତୃଭାଷା/ଟିପଚିହ୍ନରେ ଦସ୍ତଖତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ:

ମୁଁ, \_\_\_\_\_ ପୁଅ / ଝିଅ \_\_\_\_\_, ଜଣେ ପ୍ରାୟ ବୟସ୍କ ବାସ କରେ \_\_\_\_\_ ଏଠାରେ

ଉଦ୍ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହି ଫର୍ମର ଧାରଣା କରିଥିବା ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ମୋତେ \_\_\_\_\_ ଭାଷାରେ ବିସ୍ତୃତଭାବରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ମୁଁ ବୁଝିଛି ।

(ଗ୍ରହାକର୍ତ୍ତାଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ) \_\_\_\_\_ ତାରିଖ \_\_\_\_\_ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer:/ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏବଂ ଉଦ୍ଘୋଷଣା:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
ଦୟାକରି କେବଳ ହିନ୍ଦୀ/ଇଂରାଜୀରେ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବାରେ କୌଣସି ଅସହମତ ଘଟଣାରେ, ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣ ବଳବତ୍ତର ରହିବ ।