



TRANSPORTO KOMPETENCIJŲ AGENTŪRA / ŠALIS-NARĖ
TRANSPORT COMPETENCE AGENCY REPUBLIC OF LITHUANIA / MEMBER STATE

MEDICININĖS IŠVADOS LAPAS 1, 2 & 3 KLASĖS SVEIKATOS PAŽYMĖJIMAMS GAUTI
/MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM FOR CLASS 1, CLASS 2 & CLASS 3

KONFIDENCIALŪS DUOMENYS / MEDICAL IN CONFIDENCE

(201) Sveikatos patikrinimas / Examination Category Pirminis / Initial ☐ Pratęsti / Revalidation ☐ Atnaujinti / Renewal ☐ Specialus nukreipimas / Special referral ☐	(202) Ūgis (cm) /Height (cm)	(203) Svoris(kg) /Weight (kg)	(204) Akių spalva /Colour Eye	(205) Plaukų spalva /Colour Hair	(206) Kraujospūdis sėdint (mmHg) /Blood pressure-seated (mmHg) Sistolinis /Systolic Diastolinis /Diastolic	(207) Širdies susitraukimas poilsio metu /Pulse - resting Dažnis (ššpm) /Rate (bpm) Ritmiškumas /Rhythm Ritmiškas /regular ☐ Neritmišk. /irregular ☐
---	---------------------------------------	-------------------------------------	--	---	---	--

Klinikinis tyrimas / Clinical exam:

Atsakykite į kiekvieną klausimą

/Check each item

Norma

/Normal

Nenorma

/Abnormal

Norma

/Normal

Nenorma

/Abnormal

(208) Galva: veidas, kaklas, plaukuotoji dalis /Head, face, neck, scalp			(218) Pilvas, išvaržos, kepenys, blužnis /Abdomen, hernia, liver, spleen		
(209) Burnos ertmė, gerklė, dantys, balsas, kalba /Mouth, throat, teeth, voice, speech			(219) Tiesioji žarna, išangė /Anus, rectum		
(210) Nosis, sinusai /Nose, sinuses			(220) Urogenitalinė sistema /Genito – urinary system		
(211) Ausys, ausų būgneliai, jų judrumas /Ears, drums, eardrum motility			(221) Endokrininė sistema /Endocrine system		
(212) Akys - priedai ir akiduobės, regos laukai /eyes – orbit & adnexa; visual fields			(222) Viršutinės ir apatinės galūnės ir sąnariai /Upper & lower limbs, joints		
(213) Akys – vyzdžiai ir akių dugnas /Eyes – pupils and optic fundi			(223) Stuburas, likusi atramos ir judėjimo sistema /Spine, other musculoskeletal		
(214) Akys – judrumas, nistagmas /Eyes – ocular motility; nystagmus			(224) Nervų sistema – refleksai ir kt. /Neurologic – reflexes, etc.		
(215) Plaučiai, krūtinės ąsta, krūtys /Lungs, chest, breasts			(225) Psichinė būklė /Psychiatric		
(216) Širdis /Heart			(226) Oda, limfos apytakos sistema, ypatingos žymės /Skin, identifying marks and lymphatics		
(217) Kraujagyslių sistema /Vascular system			(227) Bendra būklė /General systemic		
(228) Pastabos: detalizuokite kiekvieną pataloginį radinį, pažymėdami klausimo numerį prieš komentarą /Notes: Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment.					

Rega /Visual acuity

(229) Tolimoji rega 5-6 m atstumu /Distant vision at 5m /6m

	Nekoreguota /Uncorrected	Akiniai /Spectacles	Kont. lęšiai /Cont.
Dešinė akis /Right eye	Koreguota iki /corr. to		
Kairė akis /Left eye	Koreg. iki /corr. to		
Abi akys /Both eyes	Koreg. iki /corr. to		

(236) Plaučių funkcija /Pulmonary function

(237) Hemoglobinas /Haemoglobin

FEV ₁ / FVC _____ %	_____ (vnt.) / (unit)
Norma /Normal ☐	Norma /Normal ☐
Nenorma /Abnormal ☐	Nenorma /Abnormal ☐

(235) Šlapimo tyrimas /Urinalysis

Norma /Normal ☐

Nenorma /Abnormal

☐

(230) Vidutinė rega /Intermediate vision Nr. 14 100 cm atstumu /N 14 at 100 cm	Nekoreguota /Uncorrected		Koreguota /Corrected	
	Taip /Yes	Ne /No	Taip /Yes	Ne /No
Dešinė akis /Right eye				
Kairė akis /Left eye				
Abi akys /Both eyes				

231) Artimoji rega /Near vision Nr. 5 30-50 cm atstumu /N 5 at 30-50 cm	Nekoreguota /Uncorrected		Koreguota /Corrected	
	Taip /Yes	Ne /No	Taip /Yes	Ne /No
Dešinė akis /Right eye				
Kairė akis /Left eye				
Abi akys				

Glikozė /Glucose	Baltymas /Protein	Kraujas /Blood	Kiti /Other
------------------	-------------------	----------------	-------------

Papildomi tyrimai /Accompanying Reports			
	Neatlikta /Not performed	Norma /Normal	Nenorma / Komentarai /Abnormal / Comment
(238) EKG /ECG			
(239) Audiograma /Audiogram			
(240) Oftalmologija /Ophthalmology			
(241) LOR /ORL (ENT)			
(242) Lipidų kiekis kraujyje /Blood lipids			
(243) Plaučių funkciniai mėginiai /Pulmonary function			
(244) Kita (kas?)			

/Both eyes				
------------	--	--	--	--

/Other (What?)			
----------------	--	--	--

(232) Akiniai /Glasses lenses

(233) Kontaktiniai lęšiai /Contact lenses

Taip /Yes ☐ Ne /No ☐		Taip /Yes ☐ Ne /No ☐	
Rūšis: /Type		Rūšis: /Type	
Refrakcija /Refraction	Sfera /Sph	Cilindras /Cyl	Ašis /Axis
Dešinė akis /Right eye			
Kairė akis /Left eye			

(313) Spalvų suvokimas /Colour perception

Norma /Normal ☐
Nenorma /Abnormal ☐

Pseudo-izochromatinės lentelės /Pseudo-isochromatic plates	
Tipas /Type: IŠIHAROS (24 lentelės) /ISHIHARA (24 plates)	
Lentelių kiekis: /No of plates	Klaidų kiekis: /No of errors

(234) Klausos /Hearing
(kai neatlikti 239 / 241 tyrimai /When 239/241 not performed)

Dešinė ausis /Right ear	Kairė ausis /Left ear
Taip /Yes ☐	Taip /Yes ☐
Ne /No ☐	Ne /No ☐

Šnekamoji kalba 2 metrų atstumu pasisukus nugarą į AME /Conversational voice test (2m) with back turned to examiner				
Audiometrija /Audiometry				
Hz	500	1000	2000	3000
Dešinė /Right				
Kairė /Left				

(247) AMG rekomendacija /AME recommendation

Kandidato vardas, pavardė: _____ Gimimo data: _____ Bylos numeris: _____
/Name of applicant: _____ /Date of birth: _____ /Reference number: _____

☐ Atitinka /Fit for class: _____ klasės reikalavimus

☐ Sveikatos pažymėjimas išduotas pagal pateiktos klasės kopiją (pridedama)
/Medical certificate issued by undersigned class (copy attached) _____

☐ Neatitinka /Unfit for class: _____ klasės reikalavimų

☐ Reikalingi papildomi tyrimai. Jei taip, nurodykite kodėl ir konsultanto specialybę
/Deferred for further evaluation. If yes, why and to whom?: _____

(248) Komentarai, apribojimai:
/Comments, limitations

(249) AME pareiškimas /AME declaration:

Tvirtinu, kad aš (mano vadovaujama gydytojų grupė) asmeniškai ištyriau šiame pranešime įvardytą kandidatą ir šiame pranešime bei jo prieduose esanti informacija išsamiai ir teisingai atspindi visus šio tyrimo metu gautus duomenis /I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.		
(250) Vieta: /Place:..... Data: /Date:.....	AMG vardas, pavardė ir adresas: /AME name and address:	AMG spaudas su suteiktu Nr.: /AME certificate No.:
AMG parašas: /AME signature	El. paštas: /E-mail: Telefono Nr.: /Telephone No.: Telefakso Nr.: /Telefax No.:	