



CIVILINĖS AVIACIJOS ADMINISTRACIJA / ŠALIS-NARĖ
CIVIL AVIATION ADMINISTRATION REPUBLIC OF LITHUANIA/MEMBER STATE

MEDICININĖS IŠVADOS LAPAS LAPL KANDIDATAMS
/MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM FOR LAPL APPLICANTS

Užtamsintų langelių pildyti nebūtina /Shaded areas do not require completion

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 susitraukimai poilsio metu /Pulse - resting Dažnis (špm) /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 /Mouth, throat, teeth			(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 ląsta, 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 patologinį 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. enses	
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 ☐

(230) Vidutinė rega /Intermediate vision Nr.14 100 cm atstumu /N 14 at 100 cm	Nekoreguota /Uncorrected	Koreguota /Corrected
	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
Dešinė akis /Right eye		
Kairė akis /Left eye		
Abi akys /Both eyes		

(235) Šlapimo tyrimas /Urinalysis	Norma /Normal ☐	Nenorma /Abnormal ☐
Glukozė /Glucose	Baltymas /Protein	Kraujas /Blood
Kiti /Other		
Papildomi tyrimai /Accompanying Reports		
	Neatlikta /Not performed	Norma /Normal
(238) EKG /ECG		Nenorma / Abnormal / Comment
(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?) /Other (What?)		

(232) Akiniai /Glasses		(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	Pridėti, papild. /Add
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	
Šnekamoji kalba 2 metrų atstumu pasisukus nugarą į AME /Conversational voice test (2m) with back turned to examiner		Taip /Yes ☐	Taip /Yes ☐	
		Ne /No ☐	Ne /No ☐	
Audiometrija /Audiometry				
Hz	500	1000	2000	3000
Dešinė /Right				
Kairė /Left				

(247) AMG rekomendacija /AME recommendation		
Kandidato vardas, pavardė: /Name of applicant:	Gimimo data: /Date of birth:	Bylos numeris: /Reference number:
☐ Tinkamas LAPL sveikatos pažymėjimui gauti /Fit for medical certificate for LAPL ☐ LAPL sveikatos pažymėjimas išduotas pagal pasirašytą kopiją (pridedama) /Medical certificate issued by undersigned (copy attached) for LAPL ☐ 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: El. paštas: /E-mail: Telefono Nr.: /Telephone No.: Telefakso Nr.: /Telefax No.:	AMG spaudas su suteiktu Nr.: /AME certificate No.:
AMG parašas: /AME signature		