DOKUMENTAS GYDYTOJO TVIRTINIMUI

Sveikatos pasas

Versija: 2026.10.02.[hash]

Paciento identifikacija: Vardenis Pavardenis, gim. 1984-03-17

Draudimas: Skydas draudimas (DEMO – išgalvota) (galioja iki 2026-09-30)

Draudimo likučiai: Ambulatorinis 1500 € | Stacionaras 15 000 € | Įvairių rizikų 500 €

Plano data: 2026-10-02 (paskutinė iteracija)

Plano statusas: Laukiama šeimos gydytojo patvirtinimo (tvirtinimas yra žemiau)

Apibendrinimas

Rodiklių skalės ir žymėjimai

Konfidencijos žymos (T-skalė 0–100):

Žyma	T skalė	Reikšmė
FAKTAS	≥ 85	Dokumentuota apie šį pacientą
STIPRI HIPOTEZĖ	60–84	Replikuoti įrodymai ar tvirta ekspertinė logika
SILPNA HIPOTEZĖ	40–59	Pavieniai ar netiesioginiai signalai
SPEKULIACIJA	≤ 39	Spėjimas su patvirtinimo keliu

Rizikos balas: R = (0,6·P + 0,4·L) × T/100, skalė 0–100 (formulė Rv1); P — poveikis, L — laiko spaudimas, T — konfidencija. Antraštėse: „Rizika: NN/100".
Veiksmų žymos: [PRIVALOMA] R ≥ 80 (terminas dienomis) • [REIKĖTŲ] R 45–79 (savaitės–mėnesiai) • [GALIMA] R < 45 (prie progų).
Sveikatos plotas: NN % — 10 fiksuotų dimensijų balų (0–100) vidurkis; 100 = jokių žinomų rizikų.
Validuoti populiaciniai balai: pavadinimas — reikšmė/skalė — kategorija (slenkstis) — šaltinis.
Prioriteto klasės: [KRITINĖ] — neatidėliotina dėl artimo pavojaus gyvybei ar negrįžtamai žalai; [LAIKO LANGAS] — veiksmą naudingiausia atlikti per prie temos nurodytą laikotarpį, kol nepadidėjo sveikatos rizika arba nepasibaigė kompensavimo galimybė; [ILGAAMŽIŠKUMAS] — planinė profilaktika ir ilgalaikis sveikatos stiprinimas.
Kompensavimas: (kompensuojama) • (iš kišenės) • (ambulatorinė) • (stacionaras).
Veiksmų plano kvadrantai: „Skubu ir svarbu" • „Svarbu, neskubu" • „Skubu, nesvarbu" • „Neskubu, nesvarbu".
Papildomi: [išmaniojo laikrodžio priedas] • [apima kelias temas] • [pasikartojanti]. Balas be skalės — klaida.

Didžiausia rizika: 55/100 — progresuojantis metabolinis sindromas ir genetinė CV rizika [FAKTAS, T=100], formulė Rv1 (varikliai: MTL 4.1, Glu 6.1, HbA1c 5.8%, tėvo MI 65 m.).

Sveikatos plotas: 70 % (silpniausia dimensija: Širdis ir metabolizmas).

SCORE2 — ~3–4 % (Apytikslis) — vidutinė 10 m. rizika (slenkstis 5%) — vertinta pagal ESC regioninę kalibraciją.

FINDRISC — 17/26 — didelė rizika (slenkstis ≥12) — įvestys iš lifestyle-and-risk-factors-qa.md ir all_records_compressed.md.

Klinikinė esmė: `[PAKEITIMAS: Ištaisyta klinikinė esmė pagal realius duomenis]` Ankstyvas metabolinis sindromas (prediabetas, nutukimas, dislipidemija, I laipsnio hipertenzija), tiesiogiai nulemtas sėdimo darbo, streso ir genetinio polinkio. Pirmas [PRIVALOMA] žingsnis — vizitas pas šeimos gydytoją gauti siuntimus išplėstiniam kardiologiniam ir endokrinologiniam ištyrimui, kad objektyvizuoti organų-taikinių pažeidimus pacientui atsisakant vaistų.

Aktyvios diagnozės: E78.0 (Grynoji hipercholesterolemija), I10 (Pirminė hipertenzija), R73.0 (Sutrikusi gliukemija nevalgius), E66.9 (Antsvoris), Z73.0 (Perdegimo sindromas), K30 (Dispepsija), R51 (Galvos skausmas). Alergijos: nenurodyta failuose. Nuolatiniai vaistai: atsisako vartoti.

DI ir šeimos gydytojo sinergija: Šis dokumentas — paciento sveikatos navigacijos įrankis, parengtas su dirbtinio intelekto (DI) asistavimu iš Priede A nurodytų šaltinių; DI gali klysti (haliucinacijos, klaidingos sąsajos, galinčios sukelti nepagrįstą nerimą ar emocinę žalą), todėl kiekvienas teiginys žymimas konfidencijos žyma (`FAKTAS` / `STIPRI HIPOTEZĖ` / `SILPNA HIPOTEZĖ` / *`SPEKULIACIJA`*) su šaltiniu, o klinikinius sprendimus priima gydytojas. Dokumentas nepakeičia gydytojo konsultacijos ar skubios medicinos pagalbos (112). Specialistai tvirtina savo sričių temas, šeimos gydytojas — visą planą; pacientas — galutinis savo sprendimų priėmėjas.

Vykdymo modelis: „Galimų sąsajų žemėlapis" — sąsajų ir hipotezių žemėlapis, skaitomas pirmas. „Mano kelias į sveikatą — gyvenimo būdas" — vykdoma nuolat, skenuojama pirmiausia. „— dienos ritmas" — gyvenimo būdo dienos timebox. „Kaip sveikstu: veiksmų planas" — vienintelis vykdymo sąrašas, atakuojamas iš viršaus. Temų gilinimo puslapiai spausdinami vizitui.

Kaip skaityti: Tikslas atskirtas nuo vykdymo (du keliai — asmeninis ir profesionalus). Prie kiekvienos išvados — pasitikėjimo žyma ir kas ją paneigtų. Kur grandinė sustoja — Proveržio klausimas. Kur remiamasi norma, o ne paciento išmatuotu faktu — tai pažymėta kaip spraga.

Bendra anamnezė

`[PAKEITIMAS: Anamnezė perrašyta remiantis tikrais all_records faktais]` Pacientas, 42 m. (g. 1984 m.), vyras. Šeiminė anamnezė rodo ypač stiprų kardiovaskulinį ir metabolinį polinkį: tėvas patyrė MI 65 m. (mirė 68 m.), motina serga 2 tipo cukriniu diabetu ir hipertenzija. Jaunesniajam sūnui — alerginė astma. Nuo 2019 m. paciento svoris augo (+8 kg, KMI 27.2, juosmuo 101 cm). Po 2021 m. traumos (tėvo mirties) išryškėjo lėtinis stresinis išsekimas (Z73.0), pasireiškiantis I laipsnio hipertenzija (140/88), atsiradusiu prediabetu (Glu 6.1, HbA1c 5.8%) ir lėtiniais galvos skausmais (R51). Stebima lėtinė dispepsija (K30) su nuosekliai kylančia eozinofilų tendencija (0.2 → 0.6). Pacientas kategoriškai atsisako antihipertenzinių vaistų bei statinų. Gyvybės tęstinumo kontekstas (post-reproductive): prioritetas — išvengti ankstyvo kardiologinio ir metabolinio įvykio atstatant darbingumą ir paramą šeimai. Pilna diagnostinė sintezė — žr. „Galimų sąsajų žemėlapis". Vykdymo veiksmai — žr. „Kaip sveikstu: veiksmų planas".

Galimų sąsajų žemėlapis

> **ŠAKNŲ POSLINKIS** Medis perkonstruotas aplink realų Metabolinį sindromą ir Alostatinį krūvį, pašalinus NVNU indukuoto kolito ir alergijų haliucinacijas

Apibendrinimas: Paciento simptomai kyla iš vienos gilios šaknies — lėtinio alostatinio krūvio ir metabolinio sindromo, su stipriu genetiniu modifikatoriumi (kardiovaskuline ir diabeto rizika).

Vienos-šaknies bandymas (šio iteracijos):

- **Kandidatas:** Metabolinis sindromas ir lėtinis alostatinis krūvis (Z73.0 (Perdegimo sindromas) + sėdimas darbas).
- **Vaikų mechanizmų patikra:**
  - (a) Dislipidemija (MTL 4.1) ir prediabetas (Glu 6.1): TAIP — lėtinis sėdėjimas ir stresas skatina insulino atsparumą, o tėvų istorija suteikia stiprų genetinį pagrindą, greitinantį šį procesą.
  - (b) Hipertenzija (140/88) ir galvos skausmai (R51): TAIP — simpatinės nervų sistemos hiperaktyvacija dėl darbo streso ir padidėjusio kūno svorio sukelia vazokonstrikciją ir įtampos skausmus.
  - (c) Dispepsija (K30) ir eozinofilų augimas (0.6): TAIP — lėtinis stresas slopina parasimpatinę virškinimo inervaciją („rest and digest“), keičia mikrobiomą ir skatina NCGS (ne celiakinį jautrumą glitimui) išsivystymą.
- **Sprendimas:** Priimta kaip viena gili šaknis.

Hierarchijos perskirstymo bandymas:

- **Klausimas:** Netaikoma, nes vienos-šaknies hipotezė priimta ir sujungia visus simptomus.

Medžio struktūra:

Kaip skaityti žemėlapį: Lygis 1 = pirminė priežastis (etiologija); tolesni numeruoti lygiai = pasekmių grandinės pakopos nuo mechanizmo iki konkretaus paciento simptomo ar diagnozės su šaltiniu.

```
Lygis 1: Metabolinis sindromas ir alostatinis krūvis [STIPRI HIPOTEZĖ — Z73.0 (Perdegimo sindromas) + lifesty
├── Lygis 2: Insulino atsparumas ir dislipidemija FAKTAS
│   ├── Lygis 3: Glu 6.1 mmol/l, HbA1c 5.8% [all_records 2026-05] ← Motinos T2D genetika
│   ├── Lygis 3: Svorio prieaugis +8kg, juosmuo 101cm [all_records 2026-06]
│   └── Lygis 3: MTL 4.1, TG 2.1 [all_records 2026-05] ← Tėvo MI genetika
│   └── Lygis 3: TSH ribinis augimas iki 3.8 mIU/L [all_records 2026-05]
├── Lygis 2: Simpatinis hiperaktyvumas ir kraujagyslių tonusas FAKTAS
│   ├── Lygis 3: I laipsnio hipertenzija 140/88 [all_records 2026-06]
│   ├── Lygis 3: Vakariniai galvos skausmai / nuovargis [kas-tobulintina-savistaba]
│   └── Lygis 3: Gerybinės palpitacijos (SVES/VES) [Holter 2026-01]
└── Lygis 2: Žarnyno disbiozė / NCGS (Jautrumas kviečiams) STIPRI HIPOTEZĖ
    ├── Lygis 3: Dispepsija (K30), pūtimas po kviečių [intake-diary]
    └── Lygis 3: Paribinės eozinofilijos trendas (0.2→0.6) [all_records 2019-2026]
```

Konvergencijos ribos:

- **Patvirtinta:** Insulino atsparumas ir dislipidemija (kraujo tyrimais). Hipertenzija (kabinete). Kviečių netoleravimo epizodai.
- **Reikalauja patvirtinimo:** Ar dispepsija yra išimtinai disbiozės (SIBO) pasekmė, ar yra struktūrinių pakitimų? (Testuojama per SIBO kvėpavimo testą, #3). Ar aterosklerozė jau sukelia plokštelių formavimąsi? (Testuojama

per kaklo echoskopiją, #4).

Šaknų skaičiaus dinamika: Sumažėjo nuo 3 iki 1. Pašalintos LLM haliucinacijos leido konsoliduoti visus tikrus simptomus po viena natūralia kardiometaboline šaknimi.
#1 koherencija: Metabolinis sindromas adresuojamas per vėlyvo valgymo eliminaciją, mikro-pertraukas ir miego apsaugą (#1A, #1B).

Mano kelias į sveikatą — gyvenimo būdas

Apibendrinimas: Insulino jautrumo atstatymas ir simpatinės nervų sistemos slopinimas per mitybos lango sutraukimą, angliavandenių ribojimą ir aktyvumo integraciją į darbo dieną.

Faktoriai (pagal įtakos balą, didžiausias viršuje):

- **Vėlyvo valgymo ir pridėtinio cukraus/kviečių eliminacija:** Paskutinis maistas iki 18:30 val., griežtas greito maisto (picų, makaronų) ir alkoholio atsisakymas. (+4: #4, #5, #6, svoris) `[paciento: intake-diary 2026-06 rodo vėlyvų angliavandenių ir vyno koreliaciją su pilvo pūtimu ir rytiniu nuovargiu; all_records HbA1c 5.8% patvirtina prediabetą]`
- **Darbo mikro-pertraukos (NEAT didinimas):** Kas 60 min. atsistoti nuo kompiuterio, 2-3 min. atlikti tempimo arba lengvus judesio pratimus. (+3: #4, #5, #7) `[mišri: lifestyle-and-risk-factors-qa rodo 10h sėdėjimą; bendrinė norma insulino jautrumui gerinti ir kraujospūdžiui mažinti]`
- **Kofeino langas:** Griežtai ne daugiau 2 puodelių per dieną be pieno/cukraus; paskutinis puodelis iki 12:00 val. (+2: #4, #7, energija) `[paciento: kas-tobulintina-savistaba patvirtina palpitacijas po gausesnio kavos vartojimo ir miego fragmentaciją]`
- **Miego lango apsauga:** Lovoje be mėlynos šviesos ekranų nuo 22:30 iki 06:30. (+2: #4, #5, perdegimas) `[mišri: paciento 6-6.5h miegas palaiko Z73.0 perdegimą; bendrinė norma HPA ašies atstatymui]`

#1A Įtakos suvestinė:

- Vėlyvo valgymo / kviečių elim. → temos #4, #5, #6, prediabetas (+4)
- Darbo mikro-pertraukos → temos #4, #5, #7, kraujospūdis (+3)
- Kofeino langas → temos #4, #7, palpitacijos (+2)
- Miego langas → temos #4, #5, kortizolio valdymas (+2)

Mano kelias į sveikatą — dienos ritmas

Apibendrinimas: Individualus dienos timebox, integruojantis darbo įsipareigojimus, tačiau pritaikantis griežtą sveikatos primato principą sprendžiant prediabeto ir hipertenzijos problemas; siekiamybė, ne taisyklių rinkinys.

Formatas: Dienos timebox (darbo dienoms)

Dienos grafikas:

```
06:30  Keltis, hidratacija (vanduo)  `[paciento: kas-tobulintina-savistaba]`
07:00  Pusryčiai (baltyminiai, be kviečių/cukraus)  `[gydytojo: endokrinologas (glikemijos stabilizavimas, Hb
08:00  Kelionė į darbą (30 min)  `[paciento-isipareigojimai]`
08:30  Darbo pradžia  `[paciento-isipareigojimai]`
10:30  Mikro-pertrauka (atsistojimas, judesys 5 min)  `[bendrinė + medicininis poveikis: insulino jautrumo pa
12:30  Pietūs (pagrindinis dienos maistas, išvengiant miltinių dienos pietų)  `[paciento-isipareigojimai: 30-
16:00  Mikro-pertrauka, paskutinė kavos/didelių skysčių porcija  `[bendrinė + medicininis poveikis: miego fra
18:00  Darbo pabaiga (griežta riba)  `[ATSTUMTA: „Darbas iki 19:30“ pralaimėjo sveikatos atstatymui. Argument
18:30  Lengva vakarienė  `[KONFLIKTAS: Vakarienė 20:30 (paciento įsipareigojimai) vs Insulino jautrumas. SPRE
19:30  Laikas šeimai / Vaikams  `[paciento-isipareigojimai]`
21:30  Dekompresija, jokių ekranų  `[bendrinė + medicininis poveikis: simpatinės sistemos raminimas hipertenz
22:30  Miego langas (±15 min)  `[ATSTUMTA: „Miegas 00:00-06:30“ pralaimėjo. Argumentas: Pilnaverčiam atsigavi
```

Kaip sveikstu: veiksmų planas

Apibendrinimas: Visi paciento veiksmai vienoje eilėje pagal Eisenhower matricos kvadrantus; pacientas atakuoja iš viršaus po vieną veiksmą per tick'ą.

Skubu ir svarbu (negali laukti — esminis tolimesniam veiksmui)

`[NAUJAS #2 ELEMENTAS: Atstatytas ŠG siuntimų paketas pagal realias diagnozes]`

1. **Šeimos gydytojo vizitas** (Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota), ~€60 (kompensuojama)).
   Tikslas: Išrašyti siuntimai kardiologiniam, endokrinologiniam, gastroenterologiniam ir FMR ištyrimui (F027/a e-sveikatoje).
   Sąsajos: #4, #5, #6, #7 (siuntimų užtikrinimas).
   `Statusas:` pre-vizito (būtinas prieš #4, #5, #6, #7).
   Kartu rekomenduojama: #2 (iš karto po ŠG vizito).
   Skambučio scenarijus: Norėčiau registruotis šeimos gydytojo konsultacijai siuntimų išrašymui dėl tęstinio širdies, cukraus ir virškinimo ištyrimo.
   Pagrindas: Skydas draudimas taisyklės (iš draudimas.md) reikalauja siuntimų; reach=4, stiprumas=4.

Svarbu, neskubu (lėtinės būklės follow-up, multi-reach tyrimai)

2. **Išplėstinė kraujo panelė (ApoB + Lp(a) + HOMA-IR + Vit. D)** (Mėginio laboratorija (DEMO – išgalvota), ~€80-100 (iš kišenės / kompensuojama)).
   Tikslas: Lp(a) nustatymas aterosklerozės genetinei rizikai patvirtinti; HOMA-IR insulino atsparumo gyliui įvertinti.
   Sąsajos: #4 (ApoB/Lp(a) širdžiai); #5 (HOMA-IR diabetui).
   `Statusas:` pre-vizito (būtinas prieš #4, #5).
   Pagrindas: worst-case MTL 4.1, Glu 6.1; reach=2, stiprumas=3.
3. **SIBO kvėpavimo testas (Laktuliozės H2/CH4)** (Mėginio laboratorija (DEMO – išgalvota), ~€70 (iš kišenės)).
   Tikslas: H2 > 20 ppm arba CH4 > 10 ppm → patvirtina SIBO kaip dispepsijos ir pūtimo priežastį.
   Sąsajos: #6 (Žarnyno stebėsena).
   `Statusas:` pre-vizito (nebūtinas).
   Skambučio scenarijus: Norėčiau registruotis SIBO vandenilio ir metano kvėpavimo testui su laktulioze, nes pilvo pūtimas tęsiasi.
   Pagrindas: K30 (Dispepsija) ir eozinofilų tendencija; reach=1, stiprumas=3.
4. **Vizitas pas Kardiologą / Lipidologą (#4)**
   `Statusas:` topic-vizitas (#4).
5. **Vizitas pas Endokrinologą (#5)**
   `Statusas:` topic-vizitas (#5).
6. **Vizitas pas Gastroenterologą / Dietologą (#6)**
   `Statusas:` topic-vizitas (#6).
7. **Vizitas pas FMR gydytoją / Kineziterapeutą (#7)**
   `Statusas:` topic-vizitas (#7).

Skubu, nesvarbu (laiko langai)

8. **Burnos higiena ir Odontologo profilaktika** (Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota), ~€70-100 (kompensuojama)).
   Tikslas: Apžiūra atlikta ir apnašos pašalintos; išnaudotas Skydas draudimo kombinuotas limitas iki 09-30.
   Sąsajos: Nėra tiesioginių.
   `Statusas:` autonomiškas.
   Skambučio scenarijus: Norėčiau registruotis profilaktinei burnos higienai.

Neskubu, nesvarbu (profilaktika, longevity)

(Šiuo metu didžiausias prioritetas — kardiometabolinio sindromo valdymas)

#2 Reach suvestinė:

- Išplėstinė kraujo panelė → temos #4, #5 (reach=2, hipotezių stiprumas=3)

Tema: LAIKO LANGAS Šeimos gydytojas (Orkestracija)

Apibendrinimas: Būtinas vizitas siuntimų išrašymui, kad draudimas padengtų 4 sričių specializuotus tyrimus ir vizitus iki poliso galiojimo pabaigos (09-30).

Prioriteto pagrindas: Aukščiau už specializuotas temas, nes be siuntimų pacientas turės mokėti iš kišenės už paslaugas, kurias draudimas dengia.

Vieta: Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota). **Kompensavimas:** (kompensuojama).

Paslaugos ir prekės:

- Šeimos gydytojo konsultacija (Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota)): ~€60 (kompensuojama)

ICD-10: Z00.0 (Bendrasis medicininis ištyrimas), E78.0 (Grynoji hipercholesterolemija), I10 (Esminė (pirminė) hipertenzija), R73.0 (Nenormalus gliukozės toleravimo testas), K30 (Dispepsija), R51 (Galvos skausmas).

Klinikinis kontekstas: Pacientas, 42 m., stebimas dėl besitęsiančios dislipidemijos (MTL 4.1 mmol/L, 2026-05) ir I laipsnio hipertenzijos (140/88 mmHg), turintis stiprią šeiminę išeminės širdies ligos anamnezę (tėvo MI 65 m.). Pacientas atsisako vaistų (statinų, AKF inhibitorių), todėl būtinas kardiologo instrumentinis rizikos įvertinimas (kaklo echo). Stebima prediabeto progresija (Glu 6.1, HbA1c 5.8%) esant motinos 2 tipo CD anamnezei. Nuolatinė dispepsija (K30) su kviečių netoleravimu reikalauja gastroenterologo patikros, o lėtiniai galvos skausmai nuo sėdimo darbo (R51) — reabilitacijos.

Aprašymas registracijai:
Sveiki. Registruojuosi tęstiniam esamų simptomų ištyrimui (ne profilaktikai), kad gaučiau siuntimus specialistams. Prašau siuntimų:

1. Kardiologui (E78.0 (Grynoji hipercholesterolemija), I10 (Esminė (pirminė) hipertenzija), Z82.4 (Šeiminė išeminės širdies ligos anamnezė))
2. Endokrinologui (R73.0 (Nenormalus gliukozės toleravimo testas), E66.9 (Nutukimas, nepatikslintas))
3. Gastroenterologui ir Dietologui (K30 (Dispepsija), E66.9 (Nutukimas, nepatikslintas))
4. FMR gydytojui (R51 (Galvos skausmas), Z73.0 (Perdegimo sindromas))
   Tyrimams: ApoB, Lp(a), HOMA-IR.
   Prašau atskirų siuntimų kiekvienai sričiai, kad esveikatoje nesudegtų diagnozės. Iš anksto ačiū.

Norėčiau:

- Kardiologas — Besitęsianti dislipidemija MTL 4.1 mmol/L (norma <3.0) ir hipertenzija 140/88 mmHg su tėvo ankstyva mirtimi nuo MI reikalauja kardiologo instrumentinės rizikos stratifikacijos, pacientui atsisakant statinų.
  Įrašai (e-sveikatoje / paciento dokumentuose):
  - MTL 4.1 mmol/L → kraujo tyrimas 2026-05-20, Mėginio laboratorija (DEMO – išgalvota); e-sveikatoje TAIP
  - Hipertenzija 140/88 mmHg → ŠG vizitas 2026-06-05, Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota); e-sveikatoje TAIP
  - Tėvo MI 65 m. → NĖRA įrašuose — paciento šeiminė anamnezė; paaiškinti vizito metu
    Siuntimai pagal specializaciją:
  - Kardiologui (E78.0 Grynoji hipercholesterolemija, I10 Esminė (pirminė) hipertenzija, Z82.4 Šeiminė išeminės širdies ligos anamnezė)
- Endokrinologas — Progresuojanti glikemija nevalgius 6.1 mmol/l (norma 3.3-5.5) ir HbA1c 5.8% (norma <5.7) kartu su svorio prieaugiu (+8 kg) ir motinos 2 tipo CD anamneze patvirtina prediabetą, kuriam reikia strategijos

be medikamentų.
Įrašai (e-sveikatoje / paciento dokumentuose):

- Glu 6.1 mmol/l, HbA1c 5.8% → kraujo tyrimas 2026-05-20, Mėginio laboratorija (DEMO – išgalvota); e-sveikatoje TAIP
- Svoris 90 kg (KMI 27.2) → ŠG vizitas 2026-06-05; e-sveikatoje TAIP
  Siuntimai pagal specializaciją:
- Endokrinologui (R73.0 Nenormalus gliukozės toleravimo testas)

- Gastroenterologas / Dietologas — Lėtinė dispepsija (K30) su paūmėjimais po kviečių bei eozinofilų kilimas iki 0.6 x10^9/L (norma <0.4) reikalauja mitybos korekcijos ir NCGS ar SIBO įvertinimo.
  Įrašai (e-sveikatoje / paciento dokumentuose):
  - Dispepsija (K30) ir netoleravimas (K90.4) → gastro išvada 2025-02-14, Pušyno ligoninė (DEMO – išgalvota); e-sveikatoje TAIP
  - Eozinofilai 0.6 x10^9/L → kraujo tyrimas 2026-05-20; e-sveikatoje TAIP
    Siuntimai pagal specializaciją:
  - Gastroenterologui (K30 Dispepsija)
  - Dietologui (E66.9 Nutukimas, nepatikslintas)
- FMR gydytojas — Dažnėjantys vakariniai galvos skausmai (R51) dėl įtampos nuo 10 val. sėdimo darbo (Z73.0 perdegimo fone) reikalauja kineziterapijos įsikišimo.
  Įrašai (e-sveikatoje / paciento dokumentuose):
  - Galvos skausmas (R51) → ŠG vizitas 2025-11-30, Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota); e-sveikatoje TAIP
  - Perdegimo sindromas (Z73.0) → ŠG vizitas 2021-09-20; e-sveikatoje TAIP
    Siuntimai pagal specializaciją:
  - FMR gydytojui (R51 Galvos skausmas, Z73.0 Perdegimo sindromas)

Kompensavimas: (kompensuojama) ŠG vizitas ir išrašyti siuntimai padengs specializuotus vizitus per Ambulatorinį limitą.

Vizito eiga:

- Pateikti: Atspausdintą šį lapą gydytojui; pabrėžti, kad pacientas nori tirtis, jog išvengtų vaistų vartojimo.
- Paprašyti: Išrašyti nurodytus siuntimus atskirai pagal specialybes.
- Užbaigimo kriterijus: E-sveikatoje matomi visi 5 siuntimai (F027/a).

Specialisto patvirtinimas — tema: „[LAIKO LANGAS] Šeimos gydytojas (Orkestracija)“

Specialybė

Vardas, pavardė

Įstaiga

Data

Išvada / pastabos

Parašas, spaudas

Tema: KRITINĖ Kardiologas / Lipidologas

`[PRIORITETO KLASĖS PAKEITIMAS: LAIKO LANGAS → KRITINĖ, šaltinis: tėvo MI 65 m. + MTL 4.1 + hipertenzija 140/88 ir paciento absoliutus vaistų atsisakymas formuoja tiesioginę aukštą riziką]`

Apibendrinimas: Objektyvizuoti realią aterosklerozės pažangą (plokšteles), kad pacientas gautų vizualų įrodymą dėl statinų / AKF inhibitorių poreikio.

Prioriteto pagrindas: Aukščiausia [KRITINĖ] klasė plane, nes genetinė kardiovaskulinė rizika (tėvo MI) kombinuota su hipertenzija ir paciento nenoru vartoti vaistus yra tiesioginis pavojus išeminio įvykio atsiradimui.

Vieta: Pušyno ligoninė (DEMO – išgalvota) / Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota). **Kompensavimas:** (kompensuojama) su ŠG siuntimu.

Paslaugos ir prekės:

- Kardiologo konsultacija (Pušyno ligoninė (DEMO – išgalvota)): ~€80 (kompensuojama)
- Kaklo kraujagyslių (arterijų) dvigubas skenavimas (echoskopija): ~€60 (kompensuojama)
- Veloergometrija (krūvio mėginys): ~€70 (kompensuojama)

ICD-10: E78.0 (Grynoji hipercholesterolemija), I10 (Esminė (pirminė) hipertenzija), Z82.4 (Šeiminė išeminės širdies ligos anamnezė), R00.2 (Širdies plakimas).

Klinikinis kontekstas: Pacientas, 42 m., stebimas dėl dislipidemijos (MTL 4.1 mmol/L, B. chol 6.3, TG 2.1; 2026-05) ir I laipsnio hipertenzijos (140/88 mmHg). Itin stipri šeiminė anamnezė: tėvas patyrė pirmąjį MI 65 m., mirė 68 m. Pacientas kategoriškai atsisakė antihipertenzinių vaistų ir statinų, norėdamas koreguoti gyvenseną. Anamnezėje gerybinės palpitacijos (12 VES, 45 SVES, 2026 m.). Siekiant įvertinti realų aterosklerozinį lygį, būtinas kaklo arterijų IMT ir plokštelių vertinimas echoskopu.

Norėčiau:

- Įvertinti kaklo kraujagysles echoskopu — ar jau yra aterosklerozinių plokštelių ar IMT sustorėjimas (taikinių organų pažeidimas)?
- Įvertinti ApoB ir Lp(a) rezultatus (iš #2 panelės). Aukštas Lp(a) patvirtintų genetinį faktorių, kurio dieta neveikia.
- Aptarti kardiologines ribas: jei plokštelių nėra, ar galima duoti 6 mėn. griežtos dietos intervenciją prieš privalomą medikamentinį gydymą?
- Įvertinti krūvio toleranciją (Veloergometrija) prieš pradedant intensyvų fizinį aktyvumą.

Kompensavimas: (kompensuojama) Konsultacija ir tyrimai per Ambulatorinį limitą.

Vizito eiga:

- Pateikti: #2 ApoB, Lp(a) kraujo tyrimų rezultatus; Holterio (2026-01) išrašą.
- Aptarti: Realų paciento arterijų amžių pagal kaklo echo.
- Paprašyti: Aiškaus protokolo — kokiu atveju statinai ir AKF inhibitoriai tampa absoliučiai neišvengiami.
  Šakojimosi logika: Jei kaklo echo rodo plokšteles arba hipertenzija kyla virš 140/90 → medikamentinis gydymas privalomas, negalima atidėti; jei kraujagyslės švarios → griežta dieta 6 mėn. ir sekamas pakartotinis MTL.
  Užbaigimo kriterijus: Kardiologo išvada e-sveikatoje ir echoskopijos protokolas PDF.

Specialisto patvirtinimas — tema: „[KRITINĖ] Kardiologas / Lipidologas“

Specialybė

Vardas, pavardė

Įstaiga

Data

Išvada / pastabos

Parašas, spaudas

Tema: `LAIKO LANGAS` Endokrinologas (Prediabetas)

`[PAVADINIMO PAKEITIMAS: Perorientuota iš Skydliaukės į Prediabeto valdymą pagal realius Glu 6.1 ir HbA1c 5.8% duomenis]`

Apibendrinimas: Įvertinti ir sustabdyti prediabeto trajektoriją, turint stiprią 2 tipo diabeto šeiminę anamnezę ir augantį svorį.

Prioriteto pagrindas: [LAIKO LANGAS] klasėje. Glikemijos sutrikimai reikalauja ankstyvos intervencijos mityba, kol kasą galima atstatyti natūraliai.

Vieta: Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota). **Kompensavimas:** (kompensuojama) su ŠG siuntimu.

Paslaugos ir prekės:

- Endokrinologo konsultacija (Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota)): ~€80 (kompensuojama)
- Skydliaukės echoskopija (jei TSH 3.8 kelia įtarimų gydytojui): ~€50 (kompensuojama)

ICD-10: R73.0 (Nenormalus gliukozės toleravimo testas), E66.9 (Nutukimas, nepatikslintas), E03.9 (Nepatikslinta hipotirozė).

Klinikinis kontekstas: Per 2 metus glikemija nevalgius pakilo nuo 5.8 (2024 m.) iki 6.1 mmol/l (2026 m.), HbA1c išaugo nuo 5.6% iki 5.8%. Motina serga 2 tipo CD. KMI 27.2, liemuo 101 cm (+8 kg nuo 2019 m.). Tuo pačiu metu stebimas ribinis TSH augimas (3.8 mIU/L), galintis indikuoti lengvą skydliaukės sulėtėjimą streso (Z73.0 (Perdegimo sindromas)) fone, kuris prisideda prie svorio augimo ir dislipidemijos.

Norėčiau:

- Įvertinti HOMA-IR (iš #2 panelės) dėl insulino atsparumo gylio.
- Aptarti 16:8 protarpinio badavimo ar angliavandenių ribojimo dietos pritaikomumą paciento darbo ritmui, siekiant grąžinti HbA1c <5.7%.
- Įvertinti TSH 3.8 reikšmę — ar skydliaukė reikalauja dėmesio, ar tai tik metabolinio sindromo atspindys?

Kompensavimas: (kompensuojama) Iš Ambulatorinio limito.

Vizito eiga:

- Pateikti: #2 HOMA-IR rezultatus, svorio augimo grafiką (+8kg per 7 metus).
- Aptarti: Insulino jautrumo atstatymo metodiką be Metformino.
  Šakojimosi logika: Jei HOMA-IR > 2.5 → būtinas radikalus mitybos peržiūrėjimas ir griežtas angliavandenių ribojimas.
  Užbaigimo kriterijus: Endokrinologo išvada e-sveikatoje.

Specialisto patvirtinimas — tema: „[LAIKO LANGAS] Endokrinologas (Prediabetas)“

Specialybė

Vardas, pavardė

Įstaiga

Data

Išvada / pastabos

Parašas, spaudas

Tema: LAIKO LANGAS Gastroenterologas / Dietologas

Apibendrinimas: Įvertinti kviečių netoleravimo ir lėtinės dispepsijos priežastis (NCGS ar SIBO), pritaikant mitybą svorio mažinimui.

Prioriteto pagrindas: [LAIKO LANGAS] klasėje, nes tai lėtinė diskomforto priežastis, neturinti ūmios rizikos, optimizuojama per draudimo galiojimą.

Vieta: Pušyno ligoninė (DEMO – išgalvota). **Kompensavimas:** (kompensuojama) su ŠG siuntimu.

Paslaugos ir prekės:

- Gastroenterologo konsultacija (Pušyno ligoninė (DEMO – išgalvota)): ~€80 (kompensuojama)
- Gydytojo dietologo konsultacija (Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota)): ~€60 (kompensuojama)

ICD-10: K30 (Dispepsija), K90.4 (Maisto netoleravimas, nepatikslintas), E66.9 (Nutukimas, nepatikslintas).

Klinikinis kontekstas: Nuo 2022 m. diagnozuota dispepsija (K30) su pilvo pūtimu po kviečių turinčių produktų (picų, makaronų). 2022 m. kalprotektinas ir celiakijos antikūnai buvo neigiami. 2025 m. įtartas ne celiakinis jautrumas glitimui (NCGS) arba disbiozė (K90.4). Nuoseklus, nors ir lengvas, eozinofilų kilimas (0.2 → 0.6 x10^9/L, 2019-2026) rodo aktyvų, bet žemo laipsnio imuninį atsaką virškinimo trakte arba aplinkoje.

Norėčiau:

- Įvertinti SIBO kvėpavimo testo rezultatus iš #2. Jei teigiamas — aptarti antibakterinį gydymą.
- Dietologo konsultacija: sudaryti praktišką dietos planą žmogui, kuris pietauja kavinėse (siekiant eliminuoti kviečius, pridėtinį cukrų ir mažinti svorį).
- Aptarti ilgalaikę dispepsijos kontrolę.

Kompensavimas: (kompensuojama) Konsultacijos dengiamos per Ambulatorinį limitą.

Vizito eiga:

- Pateikti: SIBO kvėpavimo testo rezultatą iš #2; mitybos dienoraščio (intake-diary) tendencijas.
- Paprašyti: Dietos plano, orientuoto į metabolinio sindromo ir pūtimo suvaldymą.
  Šakojimosi logika: Jei SIBO teigiamas → taikinis antibakterinis kursas; jei neigiamas → kviečių eliminacija ir mikrobiomo stiprinimas.
  Užbaigimo kriterijus: Dietologo maitinimosi planas PDF formate ir gastroenterologo išvada e-sveikatoje.

Specialisto patvirtinimas — tema: „[LAIKO LANGAS] Gastroenterologas / Dietologas“

Specialybė	Vardas, pavardė
Įstaiga	Data

Išvada / pastabos

Parašas, spaudas

Tema: ILGAAMŽIŠKUMAS FMR gydytojas (Įtampa ir sėdimas darbas)

`[PAVADINIMO PAKEITIMAS: Pervadinta iš FMR/Neurologo į FMR pagal realią R51 diagnozę, akcentuojant reabilitaciją]`

Apibendrinimas: Panaikinti įtampos galvos skausmus per kaklo ergonomiką ir kineziterapiją, kompensuojant sėdimo darbo žalą.

Prioriteto pagrindas: [ILGAAMŽIŠKUMAS] klasėje, nes tai gyvenimo kokybės ir lėtinio skausmo klausimas.

Vieta: Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota). **Kompensavimas:** (kompensuojama) per Skydas draudimo Įvairių rizikų limitą.

Paslaugos ir prekės:

- FMR gydytojo (reabilitologo) konsultacija (Šaltinio klinika (DEMO – išgalvota)): ~€60 (kompensuojama)
- Gydomojo masažo / Kineziterapijos kursas (10 kartų): ~€250-300 (kompensuojama dalinai per įvairių rizikų limitą)

ICD-10: R51 (Galvos skausmas), Z73.0 (Perdegimo sindromas).

Klinikinis kontekstas: IT projektų vadovas, dirbantis kompiuteriu >10 val/d. Nuo 2023 m. skundžiasi dažnais vakariniais galvos skausmais, kylančiais iš įtampos kaklo srityje. Z73.0 perdegimo sindromas stiprina raumenų įtampą. Fizinis aktyvumas minimalus. Reikalinga kineziterapijos intervencija biomechanikai atstatyti ir sumažinti simpatinės nervų sistemos hiperaktyvumą, kuris prisideda prie hipertenzijos (140/88).

Norėčiau:

- Reabilitologo vizito metu gauti oficialų paskyrimą masažų ir kineziterapijos kursui (draudimo kompensavimui).
- Išmokti kaklo ir pečių atpalaidavimo pratimų (mikro-pertraukoms), kuriuos galima atlikti biure kas 60 min.

Kompensavimas: (kompensuojama) Konsultacija iš Ambulatorinio, procedūros iš Įvairių rizikų limito (riba 500€).

Vizito eiga:

- Pateikti: Informaciją apie sėdimą darbą ir nuolatinius galvos skausmus vakarais.
- Paprašyti: Oficialaus fizinės medicinos ir reabilitacijos kurso paskyrimo.
  Užbaigimo kriterijus: Atliktas kineziterapijos/masažų kursas.

Specialisto patvirtinimas — tema: „[ILGAAMŽIŠKUMAS] FMR gydytojas (Įtampa ir sėdimas darbas)“

Specialybė	Vardas, pavardė
Įstaiga	Data

Išvada / pastabos

Parašas, spaudas

Kontraindikacijos / sustabdymai

- **Vaistų atsisakymas ignoruojant tyrimus:** Pacientas kategoriškai atsisako statinų ir AKF inhibitorių. Jei kaklo kraujagyslių echoskopija parodys aterosklerozines plokšteles, tolesnis vaistų atsisakymas yra griežtai kontraindikuotinas dėl aukštos išeminio įvykio (MI) rizikos.
- **Kofeinas po 12:00 val. ir alkoholis vakarais:** Griežtai kontraindikuotinas dėl įtampos skausmų (R51 (Galvos skausmas)) palaikymo, kraujospūdžio kėlimo, HPA ašies išsekimo ir miego fragmentacijos, kuri tiesiogiai spartina prediabetą.

Raudonos vėliavos zona

- Ūmus, spaudžiantis skausmas krūtinėje, plintantis į kairę ranką, nugarą ar žandikaulį, lydimas prakaitavimo ar dusulio (aukšta genetinė MI rizika, tėvo MI istorija — kviesti GMP 112 nedelsiant).
- Staigus „žaibinis“ galvos skausmas (lyg smūgis), nepanašus į įprastus R51 įtampos skausmus, lydimas regos sutrikimų ar neurologinio deficito.

Suvestinė — kompensavimo aiškumas

Draudimo limitas	Suma	Kas kompensuojama	Iš kišenės
Ambulatorinis gydymas	1500 €	ŠG, Kardiologo, Endokrinologo, Gastro, Dietologo, FMR vizitai (su siuntimu). Kaklo arterijų echo, Veloergometrija, Skydliaukės echo.	Kraujo panelė (Lp(a), ApoB, HOMA-IR) gali būti nekompensuojama be griežtos indikacijos.
Stacionarinis gydymas	15 000 €	(Šiame plane neplanuojama)	-
Įvairių rizikų linija	500 €	Odontologo profilaktika. Masažai, Kineziterapija.	Masažų dalis viršijus bendrą limitą. SIBO testas (~€70).

Dvipuslapiškumo orientacija

Kiekviena atskira tema yra pritaikyta tilpti į maždaug vieną-du A4 lapus. Atspausdinus konkrečią temą, ji tampa pilnaverčiu dokumentu atitinkamo specialisto vizitui. Užbaigimo kriterijus = PDF rezultatai e-sveikatoje, ne „buvau".

Proveržio klausimas

`[KLAUSIMO POSLINKIS: Pakeistas į metabolinei ir kardiologinei šakniai aktualų klausimą, pašalinus ankstesnę kolito haliucinaciją]`

Klausimas: Koks yra tikslus ne-farmakologinis (dietinis ir biomechaninis) protokolas, kuris klinikiniais tyrimais įrodytas kaip gebantis atstatyti insulino jautrumą (HOMA-IR) ir sustabdyti aterosklerozės progresiją (endotelio uždegimą) 40-mečiams vyrams, turintiems stiprią šeiminę MI riziką (Lp(a) polinkį) ir patiriantiems lėtinį alostatinį krūvį (Z73.0 (Perdegimo sindromas)), siekiant išvengti statinų ir AKF inhibitorių poreikio?

Kodėl šis klausimas (ROI pagrindimas): Pacientas turi labai aukštą genetinę išeminės širdies ligos riziką ir ankstyvą metabolinį sindromą, tačiau kategoriškai atsisako tradicinių medikamentų. Jei pavyktų rasti griežtą, moksliškai pagrįstą gyvenimo būdo intervencijos protokolą, kuris įrodytai veikia net ir esant genetiniam polinkiui (o ne tik populiaciniam vidurkiui), pacientas gautų įrankį išsaugoti sveikatą savo sąlygomis.

Kodėl tai kliuvinys: Tradicinė kardiologija standartinėse gairėse pacientams su tėvo MI anamneze ir MTL >4.0 iškart skiria statinus, nes gyvensenos keitimas dažniausiai neužtikrina reikiamo MTL kritimo (ypač jei yra Lp(a) mutacija). Trūksta aiškumo, ar vien insulino jautrumo ir simpatinės nervų sistemos atstatymas (streso valdymas) gali kompensuoti genetinę dislipidemijos riziką be vaistų.

Klausimo evoliucija: Pakeistas (buvo apie NVNU kolitą ir alergiją). Naujas klausimas atspindi tikrąjį didžiausią klinikinį konfliktą — paciento nenorą vartoti vaistų versus didelę genetinę kardiovaskulinę riziką.

Atsakymo kelias: `research-external.md` failas. Reikalinga tyrimų sintezė vertinant gyvenimo būdo intervencijų (pvz., Low-Carb dietos, griežto badavimo langų, streso valdymo programų) efektyvumą pacientams su šeimine hipercholesterolemija ar stipria šeimine MI rizika, lyginant su statinų terapija endotelio funkcijos išsaugojimo kontekste.

Priedas A. Ištekliai ir jų aprašymas

Failas	Paskirtis	Svarba	Dydis	Keista	Būsena
data/all_records_compressed.md	Suglaudinti medicininiai įrašai: tyrimai, vizitai, diagnozės, receptai ir procedūros.	būtinas	10.3 KB	2026-10-02	rastas
data/garmin_health_compressed.md	Suglaudinti „Garmin Connect“ aktyvumo ir sveikatos rodikliai.	papildomas	—	—	nerastas
health-plan/wearable_compressed.md	Suglaudinti kito dėvimo įrenginio duomenys.	papildomas	—	—	nerastas
health-plan/kas-tobulintina-savistaba.md	Paciento simptomai, nusiskundimai ir kasdieniai pastebėjimai.	papildomas	1.2 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/lifestyle-and-risk-factors-qa.md	Mityba, fizinis aktyvumas, miegas, alkoholis, rūkymas ir stresas.	būtinas	1.6 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/gimines-anamneze.md	Šeimos narių ligos ir svarbios datos; galima turėti po atskirą failą kiekvienam šeimos nariui.	būtinas	0.7 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/draudimas.md	Draudimo limitai, kompensavimo taisyklės, išimtys ir siuntimų reikalavimai.	papildomas	1.4 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/pageidaujamos-istaigos.md	Paciento pageidaujamos gydymo ar tyrimų įstaigos.	papildomas	—	—	nerastas
health-plan/intake-diary.md	Naujausias maisto, gėrimų, papildų, savijautos ir svarbių įvykių pjūvis.	papildomas	1.8 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/environment.md	Temperatūra, drėgmė, vėdinimas, oro ir vandens kokybė, triukšmas bei sezonas.	papildomas	1.0 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/vitaminai-tyrimai.md	Vartojami papildai, vaistai ir suplanuoti laboratoriniai tyrimai.	papildomas	—	—	nerastas

Failas	Paskirtis	Svarba	Dydis	Keista	Būsena
health-plan/asmens-higienos-priemones.md	Reguliariai naudojamos higienos ir kūno priežiūros priemonės.	papildomas	—	—	nerastas
health-plan/paciento-istorija.md	Mokslas, darbas, šeima ir reikšmingi gyvenimo įvykiai su datomis.	papildomas	1.4 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/research-external.md	Papildoma išorinė medicininė informacija, kurią reikia įvertinti plane.	papildomas	—	—	nerastas
health-plan/paciento-isipareigojimai.md	Fiksuoti laiko įsipareigojimai, kasdienis ritmas ir pageidavimai dėl dienos struktūros.	papildomas	1.2 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/paciento-pastabos.md	Šaltinių pataisymai ir laisvos formos pastabos generatoriui.	papildomas	—	—	nerastas
health-plan/paciento-faktai.md	Nekintantys patvirtinti faktai, pavyzdžiui, gimimo data ir svarbios šeimos datos.	papildomas	0.3 KB	2026-10-02	rastas
health-plan/patient-vitals-qa.md	Svoris, ūgis, kraujospūdis, ramybės pulsas ir kiti paties paciento pateikti rodikliai.	papildomas	—	—	nerastas

Priedas B. Kokybės auditas

7 lygmenų aprėptis: [7/7 įvertinta]
Atsako proporcingumas: [OK]

K. Failų padengimo patikra (Pilna inventorizacija)

`all_records_compressed.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** Gilus fokusas
- **Pėdsakas plane:** Bendra anamnezė, #0, #1A, #2 ir visos klinikinės temas.
- **Detalus pėdsakas:**
  - § 2019-05-10 Šeimos gydytojas → #1A (atskaitos taškas svoriui).
  - § 2019-05-12 Laboratoriniai tyrimai → #0 (eozinofilų tendencijos pradžia 0.2).
  - § 2021-09-20 Šeimos gydytojas → #0 (Z73.0 (Perdegimo sindromas) perdegimas, svoris 84 kg), #7 FMR.
  - § 2021-09-22 EKG → #4 Kardiologas (kontekstas).
  - § 2022-04-12 Gastro / 2022-04-15 Tyrimai / 2022-04-20 Echo → #6 Gastroenterologas (K30 (Dispepsija) dispepsija, normalus kalprotektinas).
  - § 2023-10-05 Šeimos gydytojas → #7 FMR (galvos skausmai, aftos), #1A (magnis).
  - § 2024-03-20 Profilaktika → #5 Endokrinologas (HbA1c 5.6%).
  - § 2025-02-14 Gastro → #6 Gastroenterologas (K90.4 (Maisto netoleravimas, nepatikslintas) kviečių netoleravimas, eozinofilai 0.5).
  - § 2025-11-30 Šeimos gydytojas → #4 Kardiologas (I10 (Esminė (pirminė) hipertenzija) hipertenzija, vaistų atsisakymas).
  - § 2026-01-15 Kardiologas → #4 Kardiologas (gerybinės palpitacijos).
  - § 2026-05-20 Profilaktiniai tyrimai → #4 (MTL 4.1), #5 (Glu 6.1, HbA1c 5.8%, TSH 3.8), #6 (Eozinofilai 0.6, CRB 4.8).
  - § 2026-06-05 Šeimos gydytojas → #4, #5 (KMI 27.2, juosmuo 101 cm).
- **Pastabos:** Ankstesnėje plano versijoje buvo masyvių LLM haliucinacijų (TTH 5.1, Eozinofilai 8.2%, CRB 8.2, mikroskopinis kolitas K52.9, alergija namų dulkėms D. pteronyssinus), kurių šaltiniuose NĖRA. Fokusas leido identifikuoti tikrąją paciento būklę — ankstyvą metabolinį sindromą.

`kas-tobulintina-savistaba.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** #1A, #1B, #6 Gastroenterologas, #7 FMR.
- **Pastabos:** Popietinis nuovargis („brain fog“), pilvo pūtimas po kviečių, galvos skausmai nuo streso, naktinis mėšlungis. Integruota į metabolinio lėtėjimo šaknį.

`lifestyle-and-risk-factors-qa.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —

- **Pėdsakas plane:** #0 (alostatinis krūvis), #1A (mityba, alkoholis), FINDRISC balų skaičiavimas.
- **Pastabos:** 10 val. sėdimas darbas, didelis stresas, vaistų atsisakymas.

`gimines-anamneze.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** #4 Kardiologas, #5 Endokrinologas.
- **Pastabos:** Tėvo MI 65 m. (esminis CV rizikos faktorius), motinos 2 tipo CD (esminis prediabeto rizikos faktorius).

`draudimas.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** Kompensavimo žymos, Suvestinė.
- **Pastabos:** Galioja iki 2026-09-30.

`intake-diary.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** #1A (Vėlyvo valgymo kontrolė).
- **Pastabos:** Vėlyvos vakarienės (20:45, 21:00), greitas maistas, alkoholio vartojimas po 20:00.

`environment.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** #1A (Drėgmės palaikymas).
- **Pastabos:** Sausas oras žiemą paaiškina odos pleiskanojimą.

`paciento-istorija.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** #0 (Chronologinė ašis).
- **Pastabos:** 2021 m. tėvo mirtis yra aiškus alostatinio krūvio (Z73.0 (Perdegimo sindromas)) lūžio taškas.

`paciento-isipareigojimai.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** #1B Dienos ritmas.
- **Pastabos:** Vėlyvas darbas iki 19:30 ir trumpas miegas.

`paciento-faktai.md`

- **Peržiūrėta:** Taip
- **Fokusas:** —
- **Pėdsakas plane:** Titulinis puslapis.

- **Pastabos:** Vardenis Pavardenis, 1984 m.

A. Faktinis tikslumas

- *Problema:* Gautas pirminis planas buvo sugeneruotas remiantis kritinėmis DI haliucinacijomis, kurių paciento failuose neegzistuoja:
  1. TTH nurodytas 5.1 (iš tikrųjų 2026-05-20 buvo 3.8).
  2. Eozinofilai nurodyti 8.2% (iš tikrųjų 0.6 x10^9/L).
  3. CRB nurodytas 8.2 mg/l (iš tikrųjų 4.8 mg/l).
  4. Nespecifinis mikroskopinis kolitas (K52.9) ir 2025-01 kolonoskopija (iš tikrųjų diagnozė yra K30 dispepsija, o kolonoskopija nebuvo atlikta).
  5. Alergija namų dulkėms D. pteronyssinus ++ ir IgE 150 (iš tikrųjų nediagnozuota, sūnus turi astmą).
  6. Seborėjinis dermatitas L21.0 (iš tikrųjų tik sausa oda).
- *Sprendimas:* `[PAKEITIMAS: Pašalintos DI haliucinacijos ir atstatyti tikri paciento faktai]`. Planas pilnai perrašytas remiantis TIK objektyviais tyrimais: Glu 6.1, HbA1c 5.8%, MTL 4.1, TSH 3.8, Eozinofilai 0.6, KMI 27.2.

B. Spragos turinyje

- *Problema:* Nepaisant turimų visų įvesčių, FINDRISC 2 tipo diabeto rizikos balas nebuvo apskaičiuotas, o prediabeto trajektorija (HbA1c 5.6% → 5.8%, Glu 5.2 → 6.1) buvo ignoruota dėl haliucinuotų diagnozių.
- *Sprendimas:* Apskaičiuotas FINDRISC balas (17/26 — didelė rizika). Sukurta [LAIKO LANGAS] Endokrinologo tema (#5), skirta tiesiogiai prediabeto valdymui.

E. Klinikinio loginio nuoseklumas ir resilience

- *Problema:* Ankstesnis #0 Galimų sąsajų žemėlapis buvo sudarytas iš neegzistuojančių duomenų (Ibuprofeno indukuotas kolitas ir alergija).
- *Sprendimas:* `[ŠAKNŲ POSLINKIS: Medis perkonstruotas aplink realų Metabolinį sindromą ir Alostatinį krūvį]`. Šaknis dabar atspindi sėdimo darbo, streso ir genetinės predispozicijos (tėvo MI, motinos T2D) sinergiją, kuri veda į insulino atsparumą, hipertenziją ir disbiozę.

Sintezės fazė (paciento duomenys + planas → naujos įžvalgos)

- **Inertinių faktorių patikra (atlikta):** Sėdimas IT darbas (>10 val./d.) veikia kaip lėtinis inertinis fizinis trigeris insulino atsparumui ir G44.2 (įtampos skausmams). Integracija: atspindėta #1B dienos ritme su privalomomis mikro-pertraukomis.
- **Chronologinių sąsajų patikra (atlikta):** Pastebėta nuosekli eozinofilų augimo tendencija (0.2 → 0.4 → 0.5 → 0.6) nuo 2019 iki 2026 m. Kartu su K30 (Dispepsija) ir pilvo pūtimu tai stipriai rodo lėtinę žarnyno disbiozę ar maisto netoleravimą (NCGS), kuriam paciento aplinka daro lėtinį poveikį.
- **Šaltinių senumo patikra:** 2022 m. kalprotektinas (normalus) yra pasenęs, tačiau nesant pavojaus simptomų (kraujavimo, viduriavimo), naujo invazinio tyrimo nereikia — pakanka SIBO testo disbiozei patvirtinti. Svarstyta atnaujinti, bet klinikinis pattern'as stabilus.
- **Visų pasekmių vykdymas:** Pašalinus haliucinuotą alergiją ir kolitą, `[PAŠALINTA: Alergologo / Dermatologo tema]` bei išimti su jomis susiję #2 elementai. Vietoj jų prioritetizuotas Kardiologas ir Endokrinologas (dėl

prediabeto ir dislipidemijos).

Konteksto ribos signalas:

- Visi failai pilnai peržiūrėti: TAIP
- Pagrindinio failo (`all_records_compressed.md`) peržiūra: pilna
- Rekomendacija sekančiai iteracijai: Pasirinkti `intake-diary.md` progreso po naujo dienos ritmo (#1B) įvedimo patikrinimui.

Plano brandos balas: 4.5 / 10.0 (Vertinamas *gautas* pirminis planas prieš šio audito pataisymus)
Likutis iki 10.0 (kas trukdo tobulumui):

- Faktinis tikslumas: Masyvios LLM haliucinacijos (skaičiai, diagnozės, gydytojų vizitai, kurių nebuvo) (-1.5).
- Klinikinio loginio nuoseklumas: Dėl išgalvotų duomenų suformuotos neteisingos šaknys ir gydymo kryptys (-1.5).
- Apimtis: Realus prediabeto pavojus buvo visiškai ignoruojamas (-1.0).
- Kalibracija: Iškreipta paciento būklė (-1.5).
  (Pastaba: Žemiau pateikiamas naujas, pilnai perrašytas ir ištaisytas planas).

[NAUJA VERSIJA]

Priedas C. Dokumento naudojimas ir patvirtinimai

Laukas	Reikšmė
Dokumento pavadinimas	Sveikatos pasas — Vardenis Pavardenis
Versija	7
Sugeneruota	2026-10-02
Rengė	„Sveikatos pasas“ sistema (DI); duomenų šaltiniai — Priedas A
Keitimo priežastis	Atnaujinta po audito
Tvirtina	Šeimos gydytojas (parašu žemiau)
Galiojimas	Dokumentas galioja tik su šeimos gydytojo patvirtinimu

Duomenų tvarkymas (BDAR). Šiame dokumente pateikiami specialių kategorijų asmens duomenys — sveikatos duomenys (BDAR 9 str.). Dokumentas priklauso pacientui ir tvarkomas aiškaus paciento sutikimo pagrindu (BDAR 6 str. 1 d. a p. ir 9 str. 2 d. a p.). Dokumentą sugeneravo dirbtinio intelekto (DI) sistema iš Priede A nurodytų šaltinių; DI modelis ir paslaugų teikėjas nurodomi tik aiškia konfigūracija (duomenų rezidavimo sumetimais). Šis dokumentas yra nekliniškai validuotas informacijos juodraštis pokalbiui su gydytoju, o ne medicininė diagnozė; jis nepakeičia gydytojo konsultacijos ar skubios medicinos pagalbos. Prireikus skubios medicininės pagalbos, skambinkite bendruoju pagalbos numeriu 112, o klinikinius sprendimus priima gydytojas.

Psichologinė rizika ir DI haliucinacijos. Dirbtinio intelekto modeliai gali įtikinamai sugeneruoti klaidingas ar nepagrįstas hipotezes apie sunkias ligas (haliucinacijas). Tai gali sukelti nepagrįstą nerimą ar emocinę žalą. Visi dokumente pateikti pastebėjimai, sąsajos ir hipotezės privalo būti vertinami kritiškai ir patvirtinti gydytojo prieš priimant bet kokius sprendimus.

Šeimos gydytojo patvirtinimas

> **Statusas:** ☐ Pritarta ☐ Pritarta su pastabomis ☐ Nepritarta
>
> **Data:** _--_ **Gydytojas (vardas pavardė):** _____

Parašas: _____ Įstaiga / spaudas: _____

Gydytojo pastabos / koregavimai / įspėjimai:

(Patvirtinimas apima visą planą — visus skyrius ir visus „Tema:" blokus.)

Generated: 2026-10-02 21:01 UTC · Provider: gemini · Model: gemini-3.1-pro-preview · Thinking: unlimited · Mode: AUDIT