

 Agence Nationale de l'Aviation Civile et de la Météorologie	FORMULAIRE	SN-SEC-MED-FORM-01-A	
	EXAMEN MEDICAL DU PERSONNEL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE	Date d'application : 10/09/2018	Page 1 sur 1

TYPE DE PERSONNEL : Pilote

CLASSE : 2

NOM DE L'EMPLOYEUR :

ADRESSE :

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>Amoussou</u> Prénom : <u>Bruno</u> Nationalité : <u>Sénégalaise</u> Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Né(e) le : <u>24/03/1983</u> à : Lieu et date de l'examen médical : <u>AMS le 03/10/2023</u> Adresse : <u>Fann Residence</u> Téléphone : <u>77-14819-73</u> email : Profession/activité : <u>Entrepreneur</u> Situation de famille : <u>Marié</u>	Activité(s) pratiques <input checked="" type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Planeur <input type="checkbox"/> Hélicoptère <input type="checkbox"/> Ballon <input type="checkbox"/> Autres précisez : Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre) <u>Aeroc Pub</u> Aérodrome : <u>Iba Gueye</u> Activités aériennes antérieures : <u>Avion</u> Heures de vol : <u>4 heures</u>
---	---

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence aéronautique ? OUI NON

Si OUI : Date : ___/___/___ Lieu : _____ Nom du médecin : _____

Vous avez été déclaré : Apte Inapte

Antécédents familiaux : Avez-vous connaissance de l'existence d'une maladie grave parmi les proche de votre famille (grands-parents, parents, frères et sœurs) ? OUI NON

Questionnaires précisions sur les réponses « OUI »

	OUI	NON
1		/
2		/
3		/
4		/
5		/
6		/
7		/
8		/
9		/
10		/
11		/
12		/
13		/

Répondez aux questions suivantes :		OUI	NON
14	Troubles du sommeil		/
15	Avez-vous subi une intervention chirurgicale ?	/	
16	Avez-vous eu un accident dans le passé ?		/
17	Avez-vous subi une intervention au niveau des yeux ?		/
18	Etes-vous un consommateur de tabac ?		/
19	Prenez-vous actuellement un ou des médicament(s) ?		/
20	Faites-vous usage de drogues illicites ?		/
21	Consommez-vous de l'alcool ?		/
22	Portez-vous ou avez-vous ou avez-vous porté des lunettes ou des lentilles	/	
23	Avez-vous été réformé ou exempté de service national ?		/
Pour les candidates :			
24	Avez-vous des antécédents gynécologiques à signaler ?		
25	Autres		

Déclaration du personnel aéronautique : Je soussigné, déclare avoir répondu de façon sincère aux questions qui m'ont été posées lors du présent examen et ne pas avoir connaissance de troubles de mon état de santé autre que ceux que j'ai signalés. Je suis informée que cette fiche d'examen est adressée au service médical de l'aéronautique civile, dans le respect du secret médical, conformément aux testes en vigueur.

Date et signature du personnel aéronautique

03/10/2023



Toutes fausse déclaration priverait d'effet la décision d'aptitude et entrainerait une sanction disciplinaire prononcée par le conseil médical de l'aéronautique civile

Annotations du médecin-examineur agréé, précisions sur les réponses « OUI » (reporter le n° de l'item) :
(Si OUI pour 23 et 25, préciser) :

AS - Hypospadon de sexe = RAS.
Père de DCP.
(pauvres)



Agence Nationale de
l'Aviation
Civile et de la Météorologie

FORMULAIRE

SN-SEC-MED-FORM-02-A

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

Date
d'application :
10/06/2017

Page
1 sur 2

NOM : **AMOUSSOU** Prénoms : **Bruno Ali Karim** Date de naissance (JJ/MM/AAAA): **24/03/1983**
Lieu de naissance : **Dockar - Sénégal**

(201) Catégorie d'examen <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Prorogation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(202) Taille 175 cm	(203) Poids 70 kg	(204) Yeux couleur Noir	(205) Cheveux couleur Noir	(206) Tension artérielle (assis) mmHg		(207) Pouls au repos
					Systolique 110	Diastolique 69	

Examen clinique : Cochez chaque item	normal	anormal		normal	anormal
(208) Tête, face, cou, cuir chevelu	1		(218) Abdomen, hernie, foie, rate	1	
(209) Cavité bucale, gorge, dents	1		(219) Anus, rectum (si nécessaire)		
(210) Nez, sinus	1		(220) système génito-urinaire	1	
(211) Oreilles, tympans, compliance tympanique	1		(221) Système endocrinien, thyroïde	1	
(212) Yeux- orbites et annexes, champs visuels	1		(222) Membres supérieurs et inférieurs, articulations	1	
(213) Yeux - pupilles	1		(223) Colonne vertébrale et appareil musculosquelettique	1	
(214) Yeux - mobilité oculaire, nystagmus	1		(224) Examen neurologique- réflexes etc	1	
(215) Poumons, thorax, seins	1		(225) Psychiatrie	1	
(216) Cœur	1		(226) Peau, marque d'identification, syst. lymphatique	1	
(217) Système vasculaire	1		(227) État général	1	

(228) Notes : Décrivez chaque anomalie constatée. Reportez le numéro de l'item ayant chaque commentaire
Entretien. Père passif. Lui seul. **Tabaco**
Alc = 0
Spéc. quel

Acuité visuelle (ne pas remplir ici lors des examens approfondis)

(235) Analyse d'urine Normale anormale

(229) (de loin à 5m/6m en dixième)

		Lunettes/Contact	
Œil droit sans correction	10	Corrigée à	
Œil gauche sans correction	10	Corrigée à	
Vision binoculaire, sans correction	10	Corrigée à	

(230) Vision intermédiaire

	Sans correction		Avec correction	
	Oui	Non	Oui	Non
N14 lu à 100cm				
Œil droit	10			
Œil gauche	10			
Vision binoculaire	10			

	Glucose	Protéines	Sang		Autres	
	0	0	Non réalisé	Date	Normal	Anormal
(238) ECG				03-10	1	
(239) Audiogramme				03-10	1	
(240) Examen Ophtalmologique				03-10	1	
(241) Examen ORL				03-10	1	
(242) Lipides sanguins				03-10	1	
(243) Fonctions respiratoires						
(320) Tonométrie G : D: mmHg						

Rx P.
EEG.

03-10
03-10
1
1



Agence Nationale de
l'Aviation
Civile et de la Météorologie

FORMULAIRE

SN-SEC-MED-FORM-02-A

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

Date
d'application :
10/06/2017

Page
2 sur 2

(231) de près Sans correction Avec correction
correction

N5 lu à 30 - 50cm

Œil droit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Œil gauche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision binoculaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(232) Lunettes		(233) Lentilles de contact		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Type :		Type :		
réfraction	Sph	Cylindre	Axe	Ajouter

(313) Perception des couleurs Normale Anormale

Tables pseudo-isochromatiques	<input checked="" type="checkbox"/>	Type ISHIHARA	<input type="checkbox"/>
Nombre de tables présentées	0	Nombre d'erreurs	0

(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis)
(si 239/241 non réalisé)

Oreille droite	Oreille gauche
Test de voix de conversation perçue à 2m le dos tourné vers l'examineur	
Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Audiométrie éventuelle

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000
Oreille droite						
Oreille gauche						

(236) Fonction respiratoire (237) Hémoglobine

VEMS/CV %	Peack Flow (l/min)	15,8 (g/dl)
Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>

(248) commentaires, limitations :
Apté classe 2 → 30-10-2024

(249) Déclaration du médecin chef ou du médecin agréé

Je soussigne certifie que j'ai personnellement examiné le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent mes constatations d'une manière complète.

(250) Lieu et date	Nom et adresse du médecin agréé	Cadre et signature
05-10-2023	Dr Patrick CORREA 3, Av. des Ambassades DAKAR SENEGAL	Dr Patrick CORREA Médecine Aéronautique SN-MED-004 DGAC N°3857 - FAA-00773

(244) Divers (Sujet ?)

(247) Nom et signature du médecin examinateur de médecine générale dans l'AeMC et sa proposition d'aptitude

Avis :	Nom :
 Dr Patrick CORREA Médecine Aéronautique SN-MED-004 DGAC N°3857 - FAA-00773	

(247 bis) Décision du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé

APTE pour la classe :
 INAPTE pour la classe :
 Remis pour une évaluation complémentaire dans l'affirmative, indiquer :
 Le destinataire :
 Le motif :

Renvoi/Concertation
 Si une décision a été prise antérieurement par l'autorité en inscrire ici les références et le libellé complet et les reporter sur le certificat d'aptitude remis au candidat.
 Décision n° Du
 Libellé :

Champ d'application du certificat	Classe 1	Classe 2	Classe 3
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam

Site Urgences Cardio

Tél : 33 860 55 98 - 77 478 67 67

Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge

PHARMACIEN BIOLOGISTE

Diplômé des Universités de Montpellier
et de Besançon

Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

Dossier : h1003225 Prélèvement du : 3.10.2023

Patient né le 24.03.1983 - 40 ans

Tr: Assistance Médicale AMS

Monsieur **AMOUSSOU Bruno**

Prescrit par : Dr CORREA Patrick

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION		Valeurs de référence	Antériorités
Première heure	=	8 mm (10)	
Deuxième heure	=	25 mm (30)	

BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antériorités
Cholestérol total (EXL200/Siemens)	=	1,96 g/l (inf. à 2,00) 5,08 mmol/l	1,90 Le 04.03.23
☞ Consensus ARCOL (adultes) : souhaitable < 2,00 g/l limite 2,00-2,39 g/l élevé > 2,40 g/l			
Cholestérol H.D.L. (EXL200/Siemens)	=	0,39 g/l (0,40-0,60) 1,01 mmol/l	0,49
Rapport Chol. Total/H.D.L.	=	5,03 (inf. à 4,90)	3,88 Le 04.03.23
Cholestérol V.L.D.L. (calculé)	=	0,29 g/l (inf. à 0,28) 0,76 mmol/l	0,12
Cholestérol L.D.L. (calculé) (Formule de Friedewald)	=	1,28 g/l (0,90-1,58) 3,31 mmol/l	1,29
Cette formule n'est applicable que pour les Triglycérides < 3,50 g/l			

☞ Rapport Cholestérol total/HDL-c, facteur de risque
< 3,43 demi-moyenne
3,43-4,97 moyenne
4,97-9,55 double de la moyenne
9,55-23,40 ... triple de la moyenne

Dr F. DIAZ

MEILLEURS SENTIMENTS

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur www.sunulabo.com

le 3.10.2023 à 15h17

Page n° 1/4 - PDF -

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam
Site Urgences Cardio
Tél : 33 860 55 98 - 77 478 67 67
Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge
PHARMACIEN BIOLOGISTE
Diplômé des Universités de Montpellier
et de Besançon
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

⇒ Suite dossier : h1003225 du 3.10.2023 Mr AMOUSSOU Bruno né le 24.03.1983 - 40 ans Tr: Assistance Médicale AMS

BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antériorités
Triglycérides (EXL200/Siemens)	=	1,47 g/l (inf. à 1,50) 1,66 mmol/l	0,62 Le 04.03.23
Créatinine (Enzymat. EXL200/Siemens)	=	10,6 mg/l (6,7-11,7) 94 µmol/l	10,0 Le 04.03.23

Le débit de filtration glomérulaire selon CKD-EPI peut être
estimée pour ce patient à = 100,1 ml/min

Classification des stades de la Maladie Rénale Chronique (MRC) selon le Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) :

Stades de MRC	DFG en ml/min/1,72m ²	Définition
1	≥ 90	DFG normal ou augmenté
2	60 à 89	DFG légèrement diminuée si associé à au moins un MAR*
3A	45 à 59	IRC modérée
3B	20 à 44	IRC modérée
4	15 à 29	IRC sévère
5	< 15	IRC terminale

* Marqueurs d'Atteinte Rénale (MAR) persistants plus de 3 mois (à 2 ou 3 examens consécutifs)
- Anomalies biologiques : Albuminurie, Hématurie, Leucocyturie
- Autres anomalies rénales : Morphologiques, Histologiques, dysfonctionnement tubulaire

*N.B. Chez les sujets suivants, les résultats sont à interpréter avec précautions
en les confrontant à la clinique et aux résultats d'autres examens :*

- Patients âgés de plus de 75 ans
- Patients de poids extrême (masse musculaire élevée ou faible, sujets dénutris)

Source: Diagnostic de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) par l'équation CKD-EPI H.A.S. 07/2012

Acide urique (EXL200/Siemens)	=	68 mg/l (35-72) 405 µmol/l
----------------------------------	---	----------------------------------

Dr F. DIAZ

MEILLEURS SENTIMENTS

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur www.sunulabo.com

le 3.10.2023 à 15h17
Page n° 2/4 - PDF -

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam

Site Urgences Cardio

Tél : 33 860 55 98 - 77 478 67 67

Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge

PHARMACIEN BIOLOGISTE

Diplômé des Universités de Montpellier
et de Besançon

Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

⇒ Suite dossier : h1003225 du 3.10.2023 Mr AMOUSSOU Bruno né le 24.03.1983 - 40 ans

Tr: Assistance Médicale AMS

BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antériorités
Bilirubine totale (EXL200/Siemens)	=	9,2 mg/l 15,7 µmol/l	(2,0-10,0)
Bilirubine directe (EXL200/Siemens)	=	1,4 mg/l 2,4 µmol/l	(inf. à 2,0)
Bilirubine indirecte (par calcul)	=	7,8 mg/l 13,3 µmol/l	

ENZYMOLOGIE

		Valeurs de référence	Antériorités
Transaminase SGOT (EXL200/Siemens)	=	37 UI/l	(15-37) 24 Le 04.03.23
Transaminase SGPT (EXL200/Siemens)	=	49 UI/l	(16-63) 24 Le 04.03.23
Gamma-G.T. (EXL200/Siemens)	=	36 UI/l	(15-85) 30 Le 04.03.23

SEROLOGIE

		Valeurs de référence	Antériorités
SEROLOGIE DES TREPONEMATOSES			
Réaction de V.D.R.L. (RPR-charbon)	=	Négative	
Réaction T.P.H.A. (héماغglutination)	=	Négative	

Dr F. DIAZ

MILLEURS SENTIMENTS

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur www.sunulabo.com

le 3.10.2023 à 15h17

Page n° 3/4 - PDF -

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam
Site Urgences Cardio
Tél : 33 860 55 98 - 77 478 67 67
Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge
PHARMACIEN BIOLOGISTE
Diplômé des Universités de Montpellier
et de Besançon
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

⇒ Suite dossier : h1003225 du 3.10.2023 Mr AMOUSSOU Bruno né le 24.03.1983 - 40 ans Tr: Assistance Médicale AMS

HIV RECHERCHE PROTEINE P24

Résultat négatif par technique Elisa (Mini Vidas-BioMérieux)
Test DUO par technique ELISA basé sur la détection de l'Ag P24 et
des anticorps anti HIV-1 et anti HIV-2



Dr F. DIAZ

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur www.sunulabo.com

le 3.10.2023 à 15h17
Page n° 4/4 - PDF -

MEILLEURS SENTIMENTS

 Agence Nationale de l'Aviation Civile et de la Météorologie	FORMULAIRE	SN-SEC-MED-FORM-03-A	
	CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE ET MENTALE	Date d'application : 30/11/2018	Page 1 sur 1

CATEGORIES		
CLASSE 1 <input type="checkbox"/>	CLASSE 2 <input checked="" type="checkbox"/>	CLASSE 3 <input type="checkbox"/>

Je soussigné, Docteur : **PATRICK CORREA**

Titulaire de l'agrément n : **SN - MED - 004**

Certifie que M : **BRUNO ALI KARIM AMOUSSOU**

Né(e) le : **24/03/1983** à **DAKAR** Age : **40 ANS**.....

Demeurant : **FANN RESIDENCE**.....

REPOND (Préciser REPOND ou NE REPOND PAS)

Aux conditions d'aptitude physique et mentale exigées par la réglementation en vigueur pour l'exercice des privilèges liés à la Classe spécifiée ci-dessus.

Date de l'examen : **03/10/23**

Limite de validité : **31/10/24** Durée de validité : **1 AN**.....

Restrictions éventuelles à reporter sur la licence :

Signature et cachet



Un navigant doit cesser d'exercer les privilèges de sa licence et des qualifications et autorisations associées dès qu'il est conscient de toute diminution de son aptitude médicale susceptible de nuire à l'exercice en toute sécurité des dits privilèges.

Le présent certificat est valable un (01) mois. Si, passer ce délai le Médecin Evalueur de l'Autorité de l'Aviation Civile ou le Médecin examinateur ne vous contacte pas, la validité court jusqu'à la date de fin de validité sus-mentionnée.