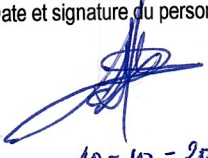


 Agence Nationale de l'Aviation Civile et de la Météorologie	FORMULAIRE	SN-SEC-MED-FORM-01-A	
	EXAMEN MEDICAL DU PERSONNEL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE	Date d'application : 10/09/2018	Page 1 sur 1

TYPE DE PERSONNEL :
CLASSE : Classe II
NOM DE L'EMPLOYEUR :
ADRESSE :

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>DIAGNE</u> Prénom : <u>Mouhamadou Mansour</u> Nationalité : <u>SENEGALAISE</u> Sexe : ☐ F ☒ M Né(e) le : <u>06/01/1993</u> à : <u>Dakar</u> Lieu et date de l'examen médical : <u>ANS</u> <u>10-10-2013</u> Adresse : <u>59 A Scat Urban</u> Téléphone : <u>77-520 18-18</u> email : <u>mouhamadelmansour@gmail.com</u> Profession/activité : <u>Entrepreneur</u> Situation de famille : <u>Célibataire</u>	Activité(s) pratiques ☒ Avion ☐ Planeur ☐ Hélicoptère ☐ Ballon ☐ Autres précisez : Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre) <u>Aéroclub</u> Aérodrome : Activités aériennes antérieures : Heures de vol :																																																																																	
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 » <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13			Répondez aux questions suivantes : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>14</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>25</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	14			15			16			17			18			19			20			21			22			23			24			25		
	OUI	NON																																																																																
1																																																																																		
2																																																																																		
3																																																																																		
4																																																																																		
5																																																																																		
6																																																																																		
7																																																																																		
8																																																																																		
9																																																																																		
10																																																																																		
11																																																																																		
12																																																																																		
13																																																																																		
	OUI	NON																																																																																
14																																																																																		
15																																																																																		
16																																																																																		
17																																																																																		
18																																																																																		
19																																																																																		
20																																																																																		
21																																																																																		
22																																																																																		
23																																																																																		
24																																																																																		
25																																																																																		
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 textes en vigueur. Toutes fausse déclaration priverait d'effet la décision d'aptitude et entraînerait une sanction disciplinaire prononcée par le conseil médical de l'aéronautique civile																																																																																		
Date et signature du personnel aéronautique  <u>10-10-2013</u>																																																																																		

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

Aucune H+ A.
As l'us de effle = RAS.

 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

NOM : DIAGNE		Prénoms : Mouhammadou Mansour		Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : 06/01/1993		Lieu de naissance : Dakar	
(201) Catégorie d'examen ☒ Initial ☐ Prorogation ☐ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 192 cm	(203) Poids 85 kg	(204) Yeux couleur Noir	(205) Cheveux couleur Noir	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique : 109 Diastolique : 80		(207) Pouls au repos Pulsations : 66 Rythme : ☒ régulier

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

(228) Notes : Décrivez chaque anomalie constatée. Reportez le numéro de l'item avant chaque commentaire.
Entrepreneur - E.P. P.P.L. note d'arrêt. Soins cellulaires. Tachycardie = 0. Blau = 0. Spont = 0. X de

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		Glucose		Protéines		Sang		Autres	
Œil droit sans correction		Corrigée à	10	Rapport annexés		Non réalisé		Date		Nor mal	
Œil gauche sans correction		Corrigée à	10	(238) ECG				10-10-2017		☒	
Vision binoculaire, sans correction		Corrigée à	10	(239) Audiogramme				10-10-2017		☒	
(230) Vision intermédiaire		Sans correction		(240) Examen Ophtalmologique				10-10-2017		☒	
N14 lu à 100cm		Oui	Non	Oui	Non	(241) Examen ORL		10-10-2017		☒	
Œil droit				☒		(242) Lipides sanguins		10-10-2017		☒	
Œil gauche				☒		(243) Fonctions respiratoires					
Vision binoculaire				☒		(320) Tonométrie G : D : mmHg					

EEG. **10/10-2017** ☒
Rx. **10/10-2017** ☒



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	
		Oui	Non	Oui	Non
N5 lu à 30 – 50cm					
Œil droit					
Œil gauche					
Vison binoculaire					
(232) Lunettes		(233) Lentilles de contact			
Oui ☒ Non ☐		Oui ☐		Non ☐	
Type :		Type :			
réfraction	Sph	Cylindre	Axe	Ajouter	

(313) Perception des couleurs Normale ☐ Anormale ☐

Tables pseudo-isochromatiques 20 Type ISHIHARA 0
Nombre de tables présentées

(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	Oui ☒ Non ☐	Oui ☒ Non ☐
le dos tourné vers l'examineur		

Audiométrie éventuelle

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000
Oreille droite						
Oreille gauche						

(236) Fonction respiratoire (237) Hémoglobine

VEMS/CV %	Peak Flow (l/min)	11,8 (g/dl)
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☒ Anormal ☐

(248) commentaires, limitations :

Paul Camille glogu

Apte classe 2 → 31-10-2025

(249) Déclaration du médecin chef ou du médecin agréé

Je soussigné 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

17-10-2017

Nom et adresse du médecin agréé
Dr Patrick CORREA
3, Av. des Ambassades
DAKAR SENEGAL

Cachet et signature

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 :
Signature: 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
	☐	☒	☐

 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 ☐	CLASSE 2 ☒	CLASSE 3 ☐

Je soussigné, Docteur : **PATRICK CORREA**

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

Certifie que M : **MOUHAMADOU MANSOUR DIAGNE**

Né(e) le : **06/01/1993** à DAKAR Age : **30 ANS**

Demeurant : **.....59A SCAT URBAM.....**

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 : **10/10/23**

Limite de validité : **31/10/25** Durée de validité : **2 ANS**

Restrictions éventuelles à reporter sur la licence :

PORT DE VERRES OBLIGATOIRE

Signature et cachet **PATRICK CORREA**
 Médecin Aeronautique
SN-MED-004
 DGAC N° 3857 - FAA-00773

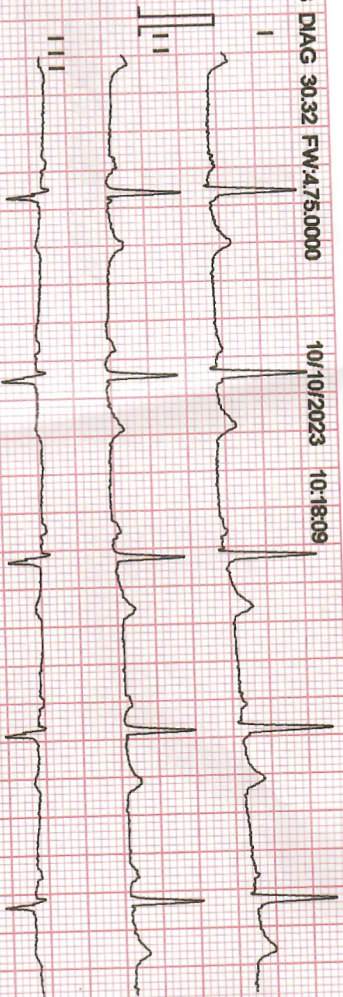
Un navigant doit cesser d'exercer les privilèges de sa licence et des qualifications et autorisations associées dès qu'il est conscient de toute diminution de son aptitude médicale susceptible de nuire à l'exercice en toute sécurité des dits privilèges.

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, sa validité court jusqu'à la date de fin de validité sus-mentionnée.

BTL-08 SD3 DIAG 30.32 FW4.75.0000
Aut

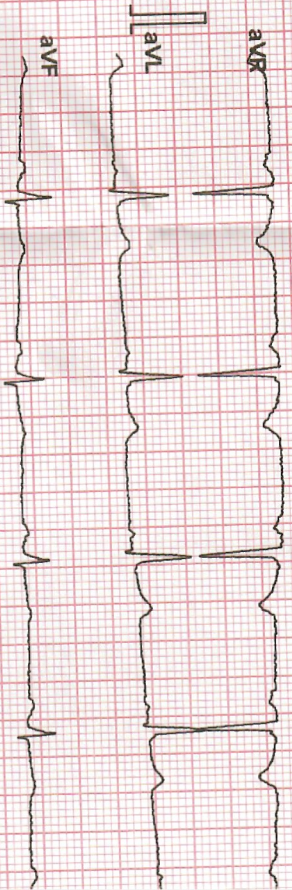
10/10/2023 10:18:09

25mm/s
10mm/mV
50Hz ADS 1.5s

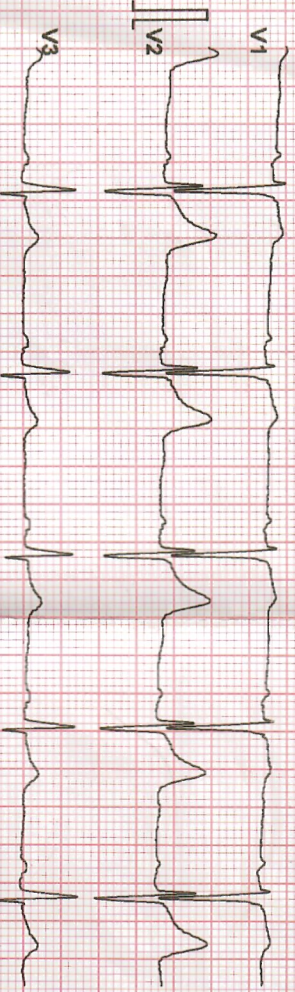


HR = 64

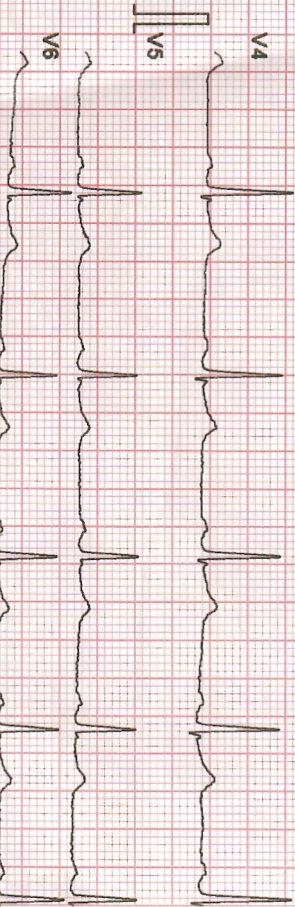
aVR
aVL
aVF



HR = 64



HR = 64



	P+	P-	Q	R	S	R	S	T+	T-	ST	STs [uv/s]
I	69	-	-49	1202	-	-	-	262	-	52	85
II	105	-	-	968	-	-	-	216	-	34	201
III	57	-	-	103	-433	-	-	-50	-	-33	117
aVR	-	-85	-1068	-	-81	-	-	-241	-	-47	-183
aVL	-	-	-74	735	-	-	-	153	-	41	-22
aVF	-	-	-	381	-139	-	-	82	-	-4	183
V1	75	-	-	167	-1321	-	-	147	-	15	744
V2	60	-	-	528	-765	-	-	688	-	130	1319
V3	66	-	-	702	-281	-	-	220	-	39	471
V4	73	-	-	1141	-77	-	-	213	-	42	257
V5	66	-	-	843	-	-	-	148	-	30	33
V6	62	-	-	833	-	-	-	159	-	27	157

SF 62 t/min
 RR 964 ms
 P 106 ms
 QRS 102 ms
 PQ 156 ms
 QT 398 ms
 QTc 395 ms
 axis P 52°
 axis QRS 12°

BB

ECG DANS DES LIMITES NORMALES
 RYTHME SINUSAL

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

pour Barradeau
Handeur Jégu