



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 : NAVIGANT
CLASSE : II
NOM DE L'EMPLOYEUR : AIR SENEGAL
ADRESSE :

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : CABOU
Prénom : NANE DIARRA BOUSSO
Nationalité : SENEGALAISE
Sexe : F
Né(e) le : 02/06/1978 à : DAKAR
Lieu et date de l'examen médical : 18/11/2019 AFS
Adresse : CITE BIAGUI NOOK VRACE VILCA N° 30
Téléphone : 77-651 4577 email : mame-diarna-cabou@airseNEGAL.sn
Profession/activité : HOTESSE DE L'AIR
Situation de famille : MARIÉE

Activité(s) pratiques
Avion
Hélicoptère
Autres précisez :
Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre)
Aérodrome : 20000
ASL -> SA -> ASAS (03/2005)
Activités aériennes antérieures :
Heures de vol :

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence aéronautique ? OUI
Si OUI : Date : 31/10/2017 Lieu : DAKAR Norm du médecin : N. KAOUK
Vous avez été déclaré : Apte

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 with 3 columns: Question, OUI, NON. Rows include: 1. Troubles cardiaques, hypertension artérielle; 2. Taux de cholestérol élevé; 3. Maladie respiratoire; 4. Maladies de l'estomac; 5. Maladies du foie; 6. Diabète; 7. Maladies rénales; 8. Maladies articulaires et du dos; 9. Maladie thyroïdienne; 10. Tumeur ou maladie cancéreuse; 11. Œil : choc, maladies, troubles visuels; 12. Vertiges, pertes de connaissance; 13. Migraines.

Table with 3 columns: Répondez aux questions suivantes, OUI, NON. Rows include: 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?; 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.
Toutes fausses déclarations 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
18/11/2019
[Signature]

TABAC: ocl.
ALCOOL: o
MDT: o
SPORT: +

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

Non alcoolique. 20-18, gch = RAS.
15- Appendicite. de enf. ; Calculs vésicaux (2006, 2005) med. gch => 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

Page  
1 sur 2

NOM : CABOU

Prénoms : NAME BIARRA

Date de naissance 02/06/1978  
(JJ/MM/AAAA):  
Lieu de naissance : DAKAR

(201) Catégorie d'examen <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Prorogation <input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(202) Taille 175 cm	(203) Poids 82 kg	(204) Yeux couleur N	(205) Cheveux couleur N	(206) Tension artérielle (assis) mmHg		(207) Pouls au repos
	Systolique 100	Diastolique 60	Pulsations 55	Rythme <input type="checkbox"/> irrégulier <input checked="" type="checkbox"/> 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, compli- ance 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  
 ⊕ Actual = pression e0 ; légère déviation / relat = ⊕ Anxiété / déf. de psych = 10 stress  
 ⇒ notation insomnie ; ⊕ Plaque = 0.

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

(229) (de loin à 5m/6m en dixième)

	Lunettes/Contact			
	Sans correction		Avec correction	
	Oui	Non	Oui	Non
Œil droit sans correction	10			
Œil gauche sans correction	10			
Vision binoculaire, sans correction	10			

(230) Vision intermédiaire

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

(235) Analyse d'urine

Normale  anormale

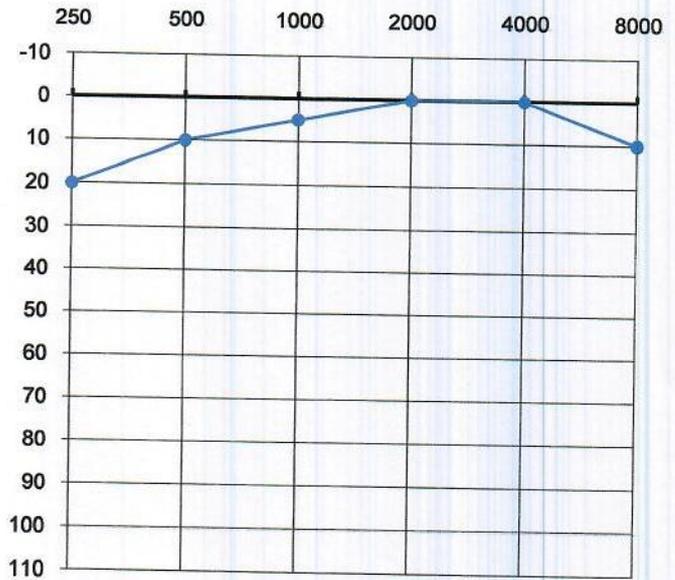
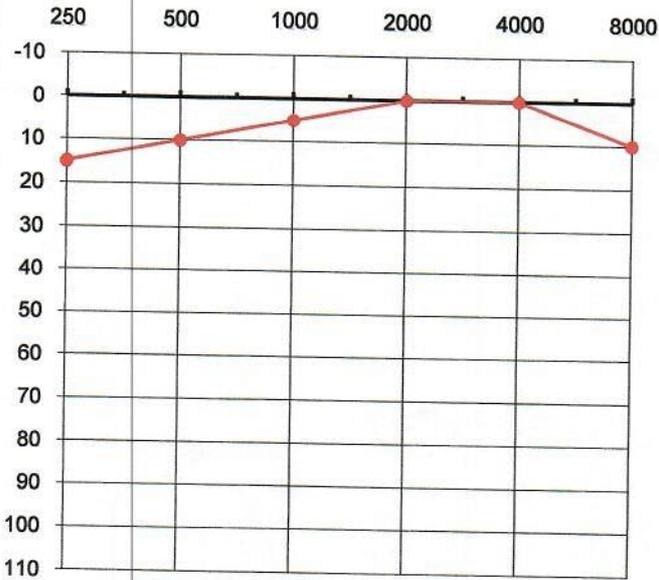
Glucose	Protéines	Sang	Autres		
0	0	0			
Rapport annexés		Non réalisés	Date	Normal	Anormal
(238) ECG			18-11 15	α	
(239) Audiogramme			21-11 19	α	⊕
(240) Examen Ophtalmologique					
(241) Examen ORL					
(242) Lipides sanguins					
(243) Fonctions respiratoires					
(320) Tonométrie G :					

le 21/11/2019

CABOU Mame Diarra  
41 ans

Docteur Pascal GIUDICELLI  
221 33 860 94 94

**OD - Audiogramme - OG**



Perte	OD	OG
moyenne	4	4

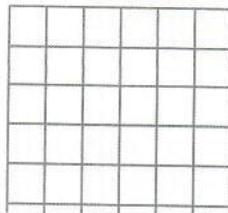
WEBER	250	500	1000	2000	4000	8000
front	0	0	0	0	0	0

RS ipsi	droit
500	0
1000	0
2000	0
4000	0

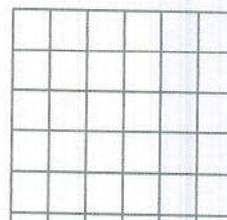
tympano	droite	gauche
VCA en ml	0	0
POM	0	0
CS en ml	0	0
Ampl en daF	0	0

RS ipsi	gauche
500	0
1000	0
2000	0
4000	0

TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG



**Observations:** assourdissement controlatéral

**AUDIOGRAMME TONAL:** dans les limites de la normale

**TYMPANOMETRIE:**

**REFLEXES STAPEDIENS:**



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 :

Titulaire de l'agrément n :

Dr Patrick CORREA  
Médecine Aéronautique  
MD/004/ANACS/DTA/08  
DGAC N° 3857 - FAA 00773

Certifie que M : **MAME DIARRA CABOU**

Né(e) le : 02/06/1978 à DAKAR Age : 41 ANS

Demeurant : **CITE BIAGUI NGOR VIRAGE VILLA N°30**

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 : 18/11/19

Limite de validité : 30/11/20 Durée de validité : 1 AN

Restrictions éventuelles à reporter sur la licence :

Signature et cachet

Dr Patrick CORREA  
Médecine Aéronautique  
MD/004/ANACS/DTA/08  
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.*

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam

Site Urgences Cardio

Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26

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 : d1120214 Prélèvement du : 20.11.2019

Patiente née le 30.10.1991 - 28 ans

Docteur CORREA Patrick

Mademoiselle NDIAYE Aminata

## HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Micros-Pentra60/ABX) Valeurs de référence Antériorités

### NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	=	4,60 Millions/mm <sup>3</sup>	(4,00-5,30)
Hémoglobine	=	12,0 g/100ml	(12,5-15,5)
Hématocrite	=	37,1 %	(37,0-46,0)
Volume globulaire (V.G.M.)	=	81 µ <sup>3</sup>	(80-95)
Charge (T.G.M.H.)	=	26 pg	(28-32)
Concentration (C.C.M.H.)	=	32 %	(30-35)
Plaquettes	=	246.000 /mm <sup>3</sup>	(150000-450000)
Volume plaquettaire moyen	=	7,9 fl	(6,5-11,0)
Globules blancs	=	4.500 /mm <sup>3</sup>	(4000-10000)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles	=	43,3 % soit 1949 /mm <sup>3</sup>	(2000-7500)
Polynucléaires éosinophiles	=	1,7 % soit 77 /mm <sup>3</sup>	(100-400)
Polynucléaires basophiles	=	1,0 % soit 45 /mm <sup>3</sup>	(0-100)
Lymphocytes	=	47,6 % soit 2142 /mm <sup>3</sup>	(1500-4000)
Monocytes	=	6,4 % soit 288 /mm <sup>3</sup>	(200-800)

## BIOCHIMIE

Glycémie à jeun (Lisa200/Hycel)	=	1,04 g/l 5,8 mmol/l	Valeurs de référence (0,70-1,10)	Antériorités
------------------------------------	---	------------------------	-------------------------------------	--------------

Dr K. HOUDROUGE

le 20.11.2019 à 12h52

Page n° 1/1

MEILLEURS SENTIMENTS