



Assistance Médicale Sénégal

FORMULAIRE

DEMANDE EXAMEN MEDICAL

TYPE DE PERSONNEL : Coordinateur de maintenance

DEGRE :

NOM DE L'EMPLOYEUR : SETER

ADRESSE :

Cette page est à faire remplir par le Personnel ferroviaire

Nom : <u>Ndour</u>	Activité(s) pratiques
Prénom : <u>Solieu Gombel</u>	
Nationalité : <u>Sénégalaise</u>	Activités antérieures : <u>Informaticien Telecom</u>
Sexe : ☐ F ☒ M	
Né(e) le : <u>16/04/1992</u>	
à : <u>Kaolack</u>	
Lieu et date de l'examen médical : <u>AMS (Assistance médicale du sénégal)</u>	
Adresse : <u>Sacré cœur 3</u>	
Téléphone : <u>77-342-83-92</u>	
email : <u>Zalendour@gmail.com</u>	
Profession/activité : <u>ingénieur Informatique (Res/Telecom)</u>	
Situation de famille : <u>Marié / 1 enfant</u>	

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence ferroviaire ? ☐ 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 »

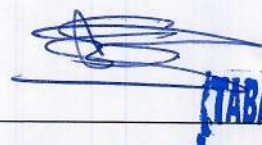
Souffrez-vous ou avez-vous souffert de :	OUI	NON
1 Troubles cardiaques, hypertension artérielle		☒
2 Taux de cholestérol élevé		☒
3 Maladie respiratoire		☒
4 Maladies de l'estomac		☒
5 Maladies du foie		☒
6 Diabète		☒
7 Maladies rénales		☒
8 Maladies articulaires et du dos		☒
9 Maladie thyroïdienne	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

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 ferroviaire : 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'autorité ferroviaire civile, dans le respect du secret médical, conformément aux textes en vigueur.
Toute fausse déclaration priverait d'effet la décision d'aptitude et entraînerait une sanction disciplinaire prononcée par l'autorité ferroviaire civile

Date et signature du personnel ferroviaire

04/02/2020



TABAC : ☒

ALCOOL : ☒

MET : ☒

SPORT : ☒

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



Assistance Médicale
Sénégal

FORMULAIRE

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

(230) Vision intermédiaire

Sans correction Avec correction

N14 lu à 100cm

Oui Non Oui Non

Œil droit

Œil gauche

Vision binoculaire

N5 lu à 30 – 50cm

Oui Non Oui Non

Œil droit

Œil gauche

Vision 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

Nombre de tables présentées

6

Type ISHIHARA

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 ☒
Non ☐

Oui ☒
Non ☐

Audiométrie éventuelle

Hz 500 1000 2000 3000 4000 6000

Oreille
droite

Oreille
gauche

(236) Fonction respiratoire

Biologie

Ab M, 3.

(248) commentaires, limitations :

(240) Examen
Ophtalmologique

(241) Examen ORL

(242) Lipides
sanguins

(243) Fonctions
respiratoires

(320) Tonométrie G :
D : mmHg

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

Avis :

Nom :

Imafé.

H.A.

Signature :

D. Patrick CORREA
Médecin Aeronautique
MO/004/ANACS/DTA/08
DGAC N° 3857 - FAA 00773

(247 bis) Décision du médecin agréé

☐ APTE pour le degré :

☐ INAPTE pour le degré :

☐ Remis pour une évaluation complémentaire

dans l'affirmative, indiquer :

Le destinataire : *Candegum APPA*

Le motif : *H.A.*

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

Degré 1

☐

Degré 2

☐

Degré 3

☐



**Assistance Médicale
Sénégal**

FORMULAIRE

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

(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

Nom et adresse du médecin agréé

Cachet et signature

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 : e0204213 Prélèvement du : 4.02.2020
Patient né le 16.04.1992 - 27 ans

☆ Préservons l'environnement : résultats recto/verso ☆

Monsieur NDOUR Saliou Sombel

Docteur CORREA Patrick

HEMATOLOGIE

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

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	=	5,32 Millions/mm ³	(4,20-5,70)
Hémoglobine	=	14,3 g/100ml	(14,0-17,0)
Hématocrite	=	44,1 %	(40,0-52,0)
Volume globulaire (V.G.M.)	=	83 μ ³	(80-95)
Charge (T.G.M.H.)	=	27 pg	(28-32)
Concentration (C.C.M.H.)	=	32 %	(30-35)
Plaquettes	=	332.000 /mm ³	(150000-450000)
Volume plaquettaire moyen	=	8,8 fl	(6,5-11,0)
Globules blancs	=	4.900 /mm ³	(4000-10000)

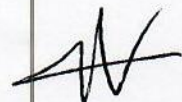
FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles	=	44,4 % soit	2176 /mm ³	(2000-7000)
Polynucléaires éosinophiles	=	2,9 % soit	142 /mm ³	(100-400)
Polynucléaires basophiles	=	0,5 % soit	25 /mm ³	(0-150)
Lymphocytes	=	45,1 % soit	2210 /mm ³	(1500-4000)
Monocytes	=	7,1 % soit	348 /mm ³	(200-800)

BIOCHIMIE

Cholestérol total	=	2,15 g/l	Valeurs de référence Antériorités
(Lisa200/Hycel)		5,57 mmol/l	(2,20-2,50)

☞ Consensus ARCOL (adultes) : souhaitable < 2,20 g/l
limite 2,20-2,40 g/l
élevé > 2,40 g/l



Dr K.HOUDROUGE

MEILLEURS SENTIMENTS

le 4.02.2020 à 15h13

Page n° 1/3 Tournez S.V.P. ➡

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

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

⇒ Suite dossier : e0204213 du 4.02.2020 Mr NDOUR Saliou Sombel né le 16.04.1992 - 27 ans

ENZYMOLOGIE

			Valeurs de référence	Antériorités
Transaminase SGOT (Lisa200/Hycel)	=	23 UI/l	(10-40)	
Transaminase SGPT (Lisa200/Hycel)	=	22 UI/l	(10-45)	
Gamma-G.T. (Lisa200/Hycel)	=	30 UI/l	(10-45)	



Dr K. HOUDROUGE

le 4.02.2020 à 15h13

MEILLEURS SENTIMENTS