

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

**TYPE DE PERSONNEL** : Pilote  
**CLASSE** : I  
**NOM DE L'EMPLOYEUR** : AIR SENEGAL SA  
**ADRESSE** : DAKAR

**Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique**

Nom : <u>SALL</u> Prénom : <u>MODOU</u> Nationalité : <u>SENEGAL</u> Né(e) le : <u>04/04/1962</u> à : <u>MBACKE</u> Sexe : <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M Lieu et date de l'examen médical : Adresse : <u>VOFF VILAGE VILLANES Dakar</u> Téléphone : <u>773638091</u> email : <u>amodoupi@lot@yahoo.com</u> Profession/activité : <u>Pilote</u> Situation de famille : <u>Marié</u>	<b>Activité(s) pratiques</b> <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) Aérodrome : <u>A320</u> Activités aériennes antérieures : Heures de vol : <u>5400</u>
--	--

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence aéronautique ?  OUI  NON  
 Si OUI : Date : 19/11/2018 Lieu : TEXAS Nom du médecin : RONALD HEISEY MD  
 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		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Taux de cholestérol élevé		<input checked="" type="checkbox"/>
3	Maladie respiratoire		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Maladies de l'estomac		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Maladies du foie		<input checked="" type="checkbox"/>
6	Diabète		<input checked="" type="checkbox"/>
7	Maladies rénales		<input checked="" type="checkbox"/>
8	Maladies articulaires et du dos		<input checked="" type="checkbox"/>
9	Maladie thyroïdienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Tumeur ou maladie cancéreuse		<input checked="" type="checkbox"/>
11	Œil : choc, maladies, troubles visuels		<input checked="" type="checkbox"/>
12	Vertiges, pertes de connaissance		<input checked="" type="checkbox"/>
13	Migraines		<input checked="" type="checkbox"/>

	Répondez aux questions suivantes :	OUI	NON
14	Troubles du sommeil		<input checked="" type="checkbox"/>
15	Avez-vous subi une intervention chirurgicale ?		<input checked="" type="checkbox"/>
16	Avez-vous eu un accident dans le passé ?		<input checked="" type="checkbox"/>
17	Avez-vous subi une intervention au niveau des yeux ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Etes-vous un consommateur de tabac ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Prenez-vous actuellement un ou des médicament(s) ?		<input checked="" type="checkbox"/>
20	Faites-vous usage de drogues illicites ?		<input checked="" type="checkbox"/>
21	Consommez-vous de l'alcool ?		<input checked="" type="checkbox"/>
22	Portez-vous ou avez-vous ou avez-vous porté des lunettes ou des lentilles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	Avez-vous été réformé ou exempté de service national ?		<input checked="" type="checkbox"/>
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.

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

Date et signature du personnel aéronautique

12-2-2019

TABAC : 0

ALCOOL : 0

MDT : 0

SPORT : 0-31

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

9 - Hypertension - 2017. IIIe - malhaqale 5mg. curit sur haut et au...  
 17 - Traitement calcaire - 2018 - 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 : SALL

Prénoms : Modou

Date de naissance (JJ/MM/AAAA): 04-04-1962

Lieu de naissance : NDIACKE, Senegal

(201) Catégorie d'examen <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Prorogation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(202) Taille 191 cm	(203) Poids 102 kg	(204) Yeux couleur N	(205) Cheveux couleur N	(206) Tension artérielle (assis)		(207) Pouls au repos	
					Systolique 100	Diastolique 70		
					Pulsations 70	Rythme <input type="checkbox"/> irrégulier <input checked="" type="checkbox"/> régulier		

Examen clinique : Cochez chaque item

	Examen clinique		Examen clinique	
	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  
 ⊕ Latrusion = L'excès FTA - (1985). ⊕ L'auri = 1 seul = psycho = RAS. W = RAS.  
 ⊕ Pluvis = RAS.

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

(229) (de loin à 5m/6m en dixième)

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

(230) Vision intermédiaire

	Sans correction		Avec 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 réalisé	Date
(238) ECG					12-02-17
(239) Audiogramme					10-06-17
(240) Examen Ophtalmologique					
(241) Examen ORL					
(242) Lipides sanguins					19-02-17
(243) Fonctions respiratoires					
(320) Tonométrie G :					

# Assistance Médicale Sénégal



Dakar, le 12/02/20

Dr Patrick CORREA  
Médecine Générale  
Médecine d'Urgence  
Tel: +221 77 291.11.22-DAKAR

## BULLETIN DE RADIO

Nom: SALL

Prénom: MODOU

Age :

Diagnostic: VISTE D'APTITUDE

### RECHERCHE DEMANDÉE:

-AUDIOGRAMME SIMPLE

### RESULTATS

OTOSCOPIE NORMALE  
Pas de surdité

# 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 : e0212215 Prélèvement du : 12.02.2020

Patient né le 04.04.1962 - 57 ans

☆ Préservons l'environnement : résultats recto/verso ☆

Docteur CORREA Patrick

Monsieur SALL Modou

## HEMATOLOGIE

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

### NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	=	5,31 Millions/mm <sup>3</sup>	(4,20-5,70)
Hémoglobine	=	14,0 g/100ml	(14,0-17,0)
Hématocrite	=	41,9 %	(40,0-52,0)
Volume globulaire (V.G.M.)	=	79 μ <sup>3</sup>	(80-95)
Charge (T.G.M.H.)	=	26 pg	(28-32)
Concentration (C.C.M.H.)	=	33 %	(30-35)
Plaquettes	=	220.000 /mm <sup>3</sup>	(150000-450000)
Volume plaquettaire moyen	=	6,8 fl	(6,5-11,0)
Globules blancs	=	4.500 /mm <sup>3</sup>	(4000-10000)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles	=	40,3 % soit 1814 /mm <sup>3</sup>	(2000-7000)
Polynucléaires éosinophiles	=	3,5 % soit 158 /mm <sup>3</sup>	(100-400)
Polynucléaires basophiles	=	0,4 % soit 18 /mm <sup>3</sup>	(0-150)
Lymphocytes	=	49,6 % soit 2232 /mm <sup>3</sup>	(1500-4000)
Monocytes	=	6,2 % soit 279 /mm <sup>3</sup>	(200-800)

## BIOCHIMIE

Cholestérol total = 2,52 g/l Valeurs de référence Antériorités  
(Lisa200/Hycel) 6,53 mmol/l (1,55-2,55)

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

Dr K.HOUDROUGE

le 12.02.2020 à 15h09

MEILLEURS SENTIMENTS

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement  
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur [www.sunulabo.com](http://www.sunulabo.com)

Page n° 1/3 Tournez S.V.P. ↻

## BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antériorités
Cholestérol H.D.L. (Lisa200/Hycel)	=	0,58 g/l 1,50 mmol/l	(0,58-0,94)
Rapport Chol. Total/H.D.L.	=	4,34	(inf. à 4,90)
Cholestérol V.L.D.L. (calculé)	=	0,17 g/l 0,44 mmol/l	(inf. à 0,28)
Cholestérol L.D.L. (calculé) (Formule de Friedewald)	=	1,77 g/l 4,59 mmol/l	(0,90-1,58)

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

Triglycérides (Lisa200/Hycel)	=	0,84 g/l 0,95 mmol/l	(0,35-1,75)
Glycémie à jeun (Lisa200/Hycel)	=	1,00 g/l 5,6 mmol/l	(0,70-1,10)
Créatinine (Jaffé Lisa200/Hycel)	=	12,3 mg/l 109 µmol/l	(7,0-13,0)

La clairance de la créatinine calculée selon la formule MDRD peut être estimée pour ce patient à = 77,7 ml/min (60,0-120,0)

La formule de la clairance calculée n'est pas adaptée pour des personnes de plus de 75 ans et/ou en cas d'obésité ou d'anorexie.

### CONCLUSION

**Recommandations pour la pratique clinique : Association Société de néphrologie**

DFG ≥ 90 : Pas d'insuffisance rénale  
DFG 60 à 89 : Insuffisance rénale légère  
DFG 30 à 59 : Insuffisance rénale chronique modérée  
DFG 15 à 29 : Insuffisance rénale chronique sévère  
DFG < 15 : Insuffisance rénale chronique terminale

Dr K. HOUDROUGE

# 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 : e0212215 du 12.02.2020 Mr SALL Modou né le 04.04.1962 - 57 ans

## ENZYMOLOGIE

	=		Valeurs de référence	Antériorités
Transaminase SGOT (Lisa200/Hycel)		30 UI/l	(10-40)	
Transaminase SGPT (Lisa200/Hycel)		31 UI/l	(10-45)	
Gamma-G.T. (Lisa200/Hycel)		34 UI/l	(10-45)	

✍ Pour un âge > 50 ans, une augmentation physiologique de de +20 à +100% peut être observée par rapport au sujet jeune.

Dr K. HOUDROUGE

le 12.02.2020 à 15h09

MEILLEURS SENTIMENTS