

NOM de l'AeMC ou de l'AME (avec adresse)

Je soussigné Dr. Pierre Jourdan

- ☒ Médecin Chef/Directeur/Suppléant de l'AeMC de Toulouse
☐ Médecin agréé de Classe 1
☐ Médecin agréé de Classe 2

Certifie que ☒ Mr ☐ Mme (nom/prénom) VOYARD-LANNES Julien

Né(e) le 31/01/2000

Candidat à l'obtention :

- ☒ d'un certificat médical de Classe 1
☐ d'un certificat médical de Classe 2
☐ d'un certificat médical de Classe LAPL (nécessaire pour le Brevet de base également)
☐ d'un certificat médical d'aptitude personnel d'essais et réceptions
☐ d'une attestation d'aptitude physique et mentale de membre d'équipage de cabine
☐ d'un certificat autre : précisez lequel :

A été examiné(e) ce jour, le 24/05/2019

Et qu'il (elle) **ne répond pas** aux normes d'aptitude médicale prévues par :

- ☒ l'annexe IV PART-MED du règlement (UE) N° 1178/2011 de la Commission du 3 novembre 2011 modifié
☐ l'arrêté du 27 du janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL 3)
☐ l'arrêté du 29 août 2014 modifié relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (personnels d'essais et de réceptions)

Son dossier est transmis au Pôle Médical de la DSAC/PN sous pli confidentiel médical.

Document remis en main propre au candidat (copie adressée au Pôle Médical).

Fait à Bagnac Le 5/12/2019

Signature et cachet

P. Jourdan
Dr P. JOURDAN
Médecin chef
Fra - AeMC - 05

FORMULAIRE POUR DEMANDE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR REMPLIR CETTE PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

(1) Pays de délivrance de licence : FRANCE		(2) Certificat médical sollicité		Classe 1 ☒	Classe 2 ☐	LAPL ☐	PNC ☐
VOYARD-LANNES JULIEN		(4) Nom de naissance Voyard-Lannes		(12) Genre sollicité ☒ initial ☐ renouvellement/prorogation			
Né(e) le : 31/01/2000 15624 ERMONT		(6) Date de naissance (JJ/MM/AAAA) 31/01/2000		(7) Sexe : Masculin ☒ Féminin ☐		(14) Type de licence désirée : ATPL - CPL 1	
		(9) Nationalité :		(15) Profession (principale) : Lyceen			
(10) Adresse permanente : 6 rue d'Andilly Soisy sous Montmorancy Pays : France N° de téléphone : 06-27-88-04-35 Courriel : julien.voyard.lannes@gmail.com		(11) Adresse postale : (si différente) 6 rue d'Andilly Soisy sous Montmorancy 95230 Pays : France N° de téléphone : 06-27-88-04-35		(16) Employeur : /			
				(17) Dernier examen médical : Date : Lieu :			
(18) Licence(s) de vol possédée(s) types		Numéro de licence		Pays de délivrance			
(20) Est ce qu'une autorité aéronautique a refusé de vous délivrer un certificat médical, prononcé une décision de retrait ou de suspension de celui-ci ? Non ☒ Oui ☐ Date : Lieu :				(23) Classe/Type(s) d'aéronef actuellement utilisé(s) :			
				(25) Type de vol envisagé :			
(24) Accidents aériens ou incidents de vol reportés depuis le dernier examen médical ? Non ☒ Oui ☐ Date : Lieu :				(26) Activité aérienne actuelle : Monopilote ☐ Multipilote ☐			
				(28) Prenez vous actuellement des médicaments ? Non ☒ Oui ☐ Nature et dose du médicament, depuis quand est il pris et pourquoi :			
(27) Consommez vous de l'alcool ? Non ☒ Oui ☐ consommation journalière unités							
(29) Consommez vous du tabac ? Non jamais ☒ Non actuellement ☐ Date de l'arrêt : Oui ☐ type et quantité :							

Antécédents généraux et médicaux : avez vous des antécédents connus d'une des maladies suivantes ?

A chaque question répondez en cochant OUI ou NON (ou selon ce qui est indiqué). Détaillez dans la rubrique « (30) remarques »

Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
☐	☒	☐	☒	☐	☒	Antécédents familiaux	
☒	☐	☐	☒	☐	☒	(170) Affection cardiaque	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(171) Hypertension artérielle	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(172) Taux élevé de cholestérol	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(173) Epilepsie	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(174) Maladie mentale	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(175) Diabète	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(176) Tuberculose	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(177) Allergie/asthme/eczéma	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(178) Maladie héréditaire	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(179) Glaucome	☐ ☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	A remplir uniquement pour les femmes	
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(150) Affection(s) gynécologique, problèmes de menstruation	☐ ☐
☐	☒	☐	☒	☐	☒	(151) Etes-vous enceinte ?	☐ ☐

(30) Remarques : **Tout va bien.**

(31) Déclaration : Je soussigné(e), 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 autres que ceux que j'ai signalés. Ce formulaire et ses annexes sont adressés au pôle médical, dans le respect du secret médical conformément à la réglementation en vigueur. En cas de nécessité, j'autorise la transmission de ce rapport et de ses annexes dans le respect du secret médical à une autre section de médecine aéronautique d'un état membre de la communauté Européenne de l'espace économique européen et de la confédération suisse, étant entendu que ces documents sont destinés à l'examen médical d'aptitude. A tout moment, je peux avoir accès à mon dossier médical par une demande écrite au pôle médical.

Date : **22/05/18**

Signature du demandeur :

Signature du médecin examinateur :

Medecine generale
CEMATB-F-05

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

à utiliser au formulaire pour demande de certificat médical)

1re PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

NOM :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA):

Lieu de naissance :

(201) Catégorie d'examen ☒ Initial ☐ Prorogation ☐ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 167 cm	(203) Poids 81,55 kg	(204) Yeux couleur : marron	(205) Cheveux couleur : brun	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique : 156/85 Diastolique : 135/86	(207) Pouls au repos Pulsations (bpm) : 58/67 Rythme : ☒ régulier ☐ irrégulier
--	------------------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--	--

Examen clinique : Cochez chaque item	normal	anormal	normal	anormal
(208) Tête, face, cou, cuir chevelu	☒	☐	(218) Abdomen, hernie, foie, rate	☒
(209) Cavité buccale, 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

15 ans - lycéen (Niveau S). Admission classe 1. Célib.
 • Antécédents familiaux = PAS. • Antécédents chirurgicaux = PAS. • Antécédents traumatiques = fracture
 d'un bras gauche. • Antécédents médicaux = PAS. • Allergie = PAS
 (222) Baudouin de rémission CAC dist. D'orteils récents - à vérifier

Acuité visuelle (ne pas remplir ici lors des examens approfondis)
 (229) (de loin à 5m/6m en dixième) Lunettes/Contact

Ceil droit sans correction	Corrigée à
Ceil gauche sans correction	Corrigée à
Vision binoculaire, sans correction	Corrigée à

(230) Vision Intermédiaire N14 lu à 100cm	sans correction	avec correction
Ceil droit	Oui Non	Oui Non
Ceil gauche	Oui Non	Oui Non
Vision binoculaire	Oui Non	Oui Non

(231) de près N5 lu à 30 - 50cm	sans correction	avec correction
Ceil droit	Oui Non	Oui Non
Ceil gauche	Oui Non	Oui Non
Vision binoculaire	Oui Non	Oui Non

(232) Lunettes	(233) Lentilles de contact
Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Type :	Type :
Réfraction Sph	Cylindre
Ceil droit	Axe
Ceil gauche	Ajouter

(313) Perception des couleurs	Normale ☐ Anormale ☐
Tables pseudo-isochromatiques	Type I S H I H A R A
Nombre de tables présentées	Nombre d'erreurs

(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis) (si 239/241 non réalisé)	Oreille droite	Oreille gauche
Tests 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	(237) Hémoglobine
VEMS/CV % Peak Flow (l/min)	154 (g/dl)
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☒ Anormal ☐

(235) Analyse d'urine	Normale ☒ Anormale ☐
Glucose 0 Protéines 0 Sang 0 Autres	

Rapports annexés	Non réalisé	Date	normal	anormal
(238) ECG	☐	17/03/2019	☒	☐
(239) Audiogramme	☐		☐	☐
(240) Examen Ophtalmologique	☐		☐	☐
(241) Examen ORL	☐		☐	☐
(242) Lipides sanguins	☐	18/03/2019	☒	☐
(243) Fonction respiratoire	☐	17/03/2019	☒	☐
(320) Tonométrie G : D : mmHg	☐		☐	☐
(244) Divers(Sujet?) :	☐		☐	☐

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

Avis : <i>Contrôle</i>	Nom : Dr D. MORA
	Signature : <i>[Signature]</i>
	Médecine/généraliste
	CEMA FB-F-05

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

☐ APTÉ 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 ☐	LAPL ☐	PNC ☐
-----------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

(248) Commentaires, limitations :

VMC

inapte classe 1

(249) Déclaration du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé

Je soussigné certifie que j'ai personnellement examiné (ou que mon groupe de médecins-conseils agréés a examiné) le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent nos constatations d'une manière complète.

(250) date : 27 MAI 2019	Nom et adresse du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé	Cachet du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé et signature
et lieu :	Dr P. JOURDAN Médecin chef Fra - AeMC - 05	<i>[Signature]</i>

Numéro d'AME:

(1) Pays JAA : ce formulaire doit être rempli par le demandeur

(3) Nom : **VOYARD-LANNES JULIEN**

(5) Prénom : **ERMONT** Né(e) le : **31/01/2000** **15624**

(6) Lieu et pays de naissance :

(2) Classe du certificat médical sollicité : ☒ Classe 1 ☐ Classe 2

(4) Nom de jeune fille :

(6) Date de naissance : (Jour / Mois / Année) : **31/01/2000** (7) Sexe : ☒ Masc. ☐ Fem.

(9) Nationalité :

(14) Type de licence désirée :

(202) Catégorie d'examen : ☒ Initial ☐ Approfondi ☐ Renouvellement ou Revalidation ☐ Recours spécial

(203) Antécédents oto-rhino-laryngologiques : *OK note rétro*

Examen clinique :
Cochez chaque item

	Normal	Anormal
(404) Tête, face, cou, cuir chevelu	☒	☐
(405) Cavité buccale, dents	☒	☐
(406) Pharynx	☒	☐
(407) Narines et naso-pharynx (y compris rhinoscopie antérieure)	☒	☐
(408) Système vestibulaire, (y compris Romberg)	☒	☐
(409) Élocution	☒	☐
(410) Sinus	☒	☐
(411) Conduits auditifs externes, Tympan	☒	☐
(412) Otoscopie pneumatique	☒	☐
(413) Tympanométrie, y compris la manœuvre de Valsalva (uniquement à l'examen initial)	☒	☐

Tests complémentaires
(si indiqués)

	Date	Normal	Anormal
(414) Audiométrie vocale		☐	☐
(415) Rhinoscopie postérieure		☐	☐
(416) ENG : nystagmus spontané et positionnel		☐	☐
(417) Épreuve calorique différentielle - Épreuve vestibulaire rotatoire		☐	☐
(418) Laryngoscopie directe ou indirecte		☐	☐

(419) Audiométrie tonale

		dB HL (seuil d'audition)							
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
A U D I O M É T R I E	O	CAI	0	5	5	0	5	0	0
	D	COI							
	O	CAI	5	5	6	0	5	0	0
	G	COI							

(420) Audiogramme

(Diagramme facultatif)

dB HL	O = Droite X = Gauche		- - - = conduction aérienne x = conduction osseuse	
-10				
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
110				
120				
Hz	250	500	1000	2000 3000 4000 6000 8000

(421) Remarques et recommandations de l'ORL :

(611) Bouclier de clausure du CAE droit - lavage + massage de conseil

(422) Déclaration du médecin examinateur :

Je 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.

(423) Date (Jour/Mois/Année) : **27 MAI 2019**

Signature et cachet de l'oto-rhino-laryngologiste examinateur

Dr D. MORA
Médecine générale
EMA TB/E-05

PROPOSITION D'APTITUDE DU MÉDECIN OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE



ZODIAC 901 N/S 37874
Casque N/S
Date Cal: 5-Jan-2019

Remc U.E.F. 05
CEMP

Opérateur: VOYARD-LANNES
Patient: JULIEN
N du Patient: Né(e) le: 31/01/2000 15624
Date: 1-Fév-2019

Heure 00:18

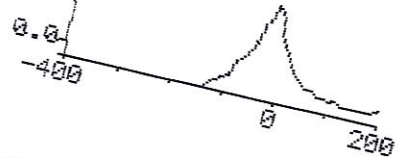
Temp.: Autom. Gauche

UCA: 0.83 ml 1.5 ml
POM: -80 daP
CS: 1.04 ml
Grad: 0.75 1.0
Ampl: 46 daP
Vitesse 400 dP/S 0.5
Dir.: Rés.



Temp.: Autom. Droite

UCA: 0.96 ml 1.5 ml
POM: -25 daP
CS: 0.53 ml
Grad: 0.73 1.0
Ampl: 60 daP
Vitesse 400 dP/S 0.5
Dir.: Rés.



(1) Pays JAA où ce formulaire doit être adressé :	(2) Classe du certificat médical sollicité ☒ Classe 1 ☐ Classe 2
(3) N° VOYARD-LANNES	(4) Nom de jeune fille :
(5) Pr JULIEN Né(e) le : 31/01/2000 15624 ERMONT	(6) Date de naissance : (Jour / Mois / Année) (7) Sexe : ☒ Masc. ☐ Fém.
(8) Lieu de naissance :	(9) Nationalité : (14) Type de licence désirée :

(402) Catégories d'examen : ☒ Initial ☐ Approfondi ☐ Renouvellement ou Revalidation ☐ Recours spécial	(303) Antécédents ophtalmologiques :
--	--------------------------------------

Examen clinique : Cochez chaque item	Normal	Anormal
(304) Yeux, aspect externe et paupières	☒	
(305) Yeux, segment antérieur (lampe à fente, ophtalmoscope)	☒	
(306) Position et mobilité oculaire	☒	
(307) Champs visuels (confrontation)	☒	
(308) Réflexes pupillaires	☒	
(309) Fond de l'œil	☒	
(310) Convergence 8 cm	☒	
(311) Accommodation	☒	

(312) Équilibre oculomoteur (en dioptries prismatiques)	
à la distance de 5/6 mètres	de près à 30-50 cm
Ortho	Ortho
Eso	Eso
Exo	Exo X'2
Hyper	Hyper
Cyclo	Cyclo
Tropie ☐ Oui ☒ Non	Phorie ☒ Oui ☐ Non
Épreuve de réserve de fusion ☒ Non effectuée ☐ Normale ☐ Anormale	

(313) Perception des couleurs	
Planches pseudo-isochromatiques Type ISHIIHARA	
Nombre de plaques présentées : 24	Nombre d'erreurs : 0
Test approfondi de perception des couleurs effectué ☐ Oui ☒ Non	
Méthode : Lanterne de Beyne ☐ NL ☐ ANL Anomaloscope ☐ NL ☐ ANL	
☒ NORMALE ☐ ANORMALE	

(321) Remarques et recommandations de l'ophtalmologiste : VNL
--

(314) Vision de loin à 5/6 m		Lunettes	Lentilles de contact
Œil droit sans correction	6/10	corrigée à 9/10	/10
Œil gauche sans correction	10/10	corrigée à /10	/10
Vision binoculaire sans correction	10/10	corrigée à /10	/10

(315) Vision intermédiaire à 1 m		Lunettes	Lentilles de contact
Œil droit sans correction	7/10	corrigée à 10/10	/10
Œil gauche sans correction	10/10	corrigée à /10	/10
Vision binoculaire sans correction	10/10	corrigée à /10	/10

(316) Vision de près à 30-50 cm		Lunettes	Lentilles de contact
Œil droit sans correction	18/10	corrigée à 12/10	/10
Œil gauche sans correction	12/10	corrigée à /10	/10
Vision binoculaire sans correction	12/10	corrigée à /10	/10

(317) Réfraction SOUS CYCLOPLÉGIE	Sph	Cylindre	Axe	de près-à-add
Œil droit	+6	-0.50	180	
Œil gauche	+0.75	-0.50	160	

(318) Lunettes	(319) Lentilles de contact
☒ Oui ☐ Non	☐ Oui ☒ Non
Type V. Unifocales OD +0.75 (-0.50; 180) OG +0.50 (-0.50; 160)	Type

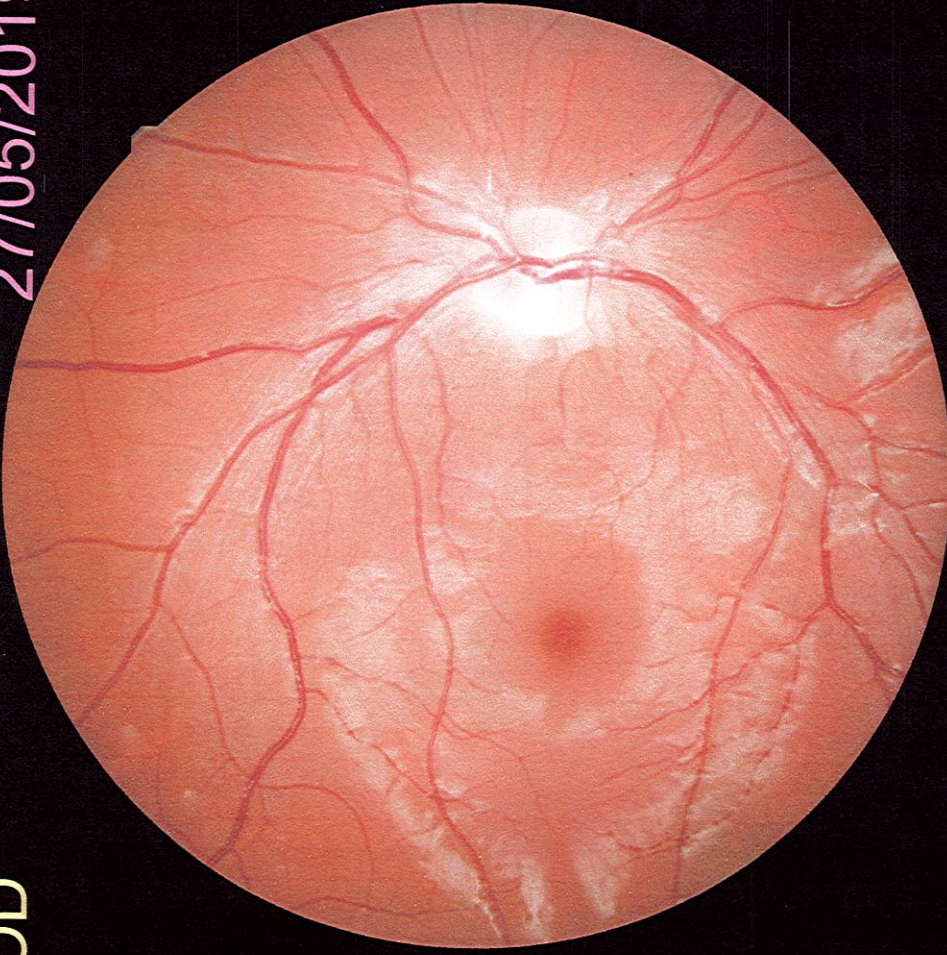
(322) Tension intra-oculaire	
Méthode : à l'œil ☒ Normale ☐ Anormale	
Droite 17 mmHg	Gauche 18 mmHg

(322) Déclaration du médecin examinateur : Je 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.
Lieu : Toulouse Date : 27 MAI 2019 Signature et cachet de l'ophtalmologiste examinateur Anaïs LUNEAU - CAUSSE ORTHOPHTE CÉMATB - UE.F.05
PROPOSITION D'APTITUDE DU MÉDECIN EXAMINATEUR

BD	31/01/2000	Date	27/05/2019	Sex	Male
----	------------	------	------------	-----	------

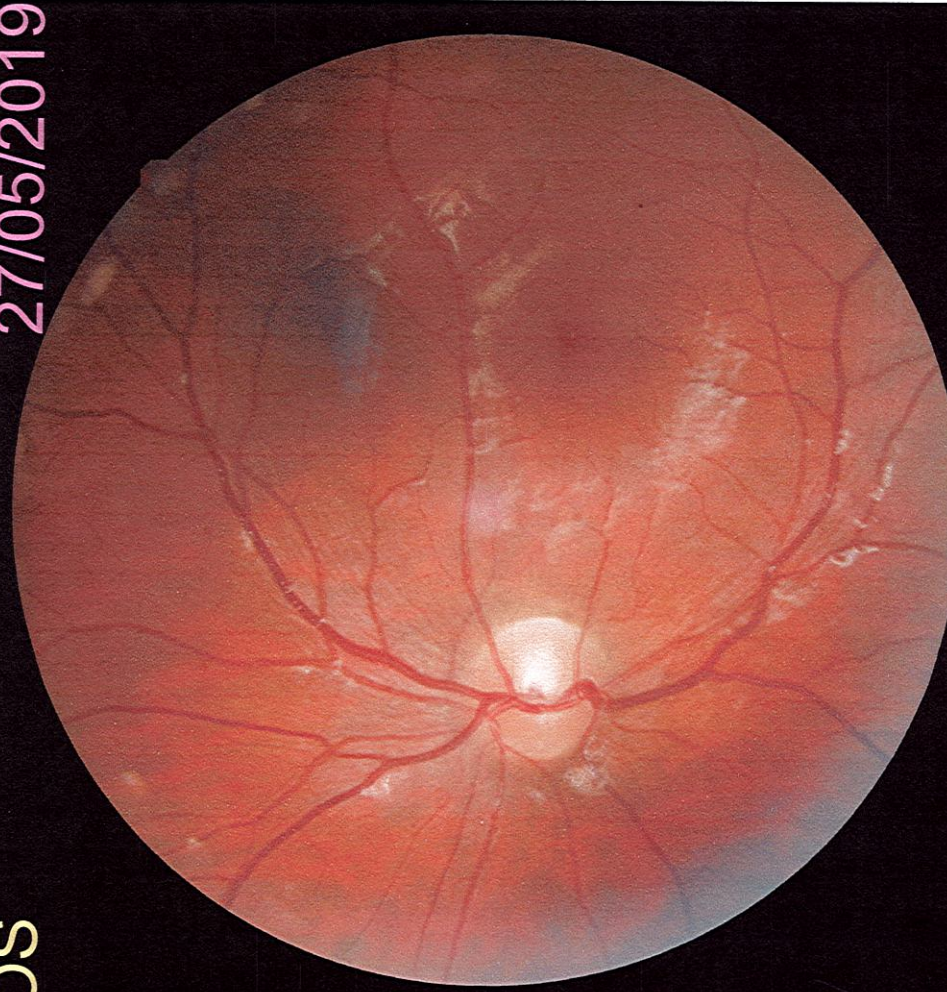
OD

27/05/2019



OS

27/05/2019



CEMA - TOULOUSE BLAGNAC

VOYARD-LANNES

JULIEN

Né(e) le : 31/01/2000

15624

ERMONT

TEST BINOCULAIRE FONCTION ESTERMAN

VOYARD-LANNES

JULIEN

Né(e) le : 31/01/2000 **15624**

ERMONT

NOM

BINOCULAIRE

STIMULUS III. BLANC. FOND 31.5 ASB

TAILLE TACHE AVEUGLE HORS SERVICE

CIBLE DE FIXATION CENTRALE

STRATEGIE INTENSITE SINGULIERE

INTENSITE DU STIMULUS 10 DB

ID

DATE DE NAISSANCE

DATE 02-11-30 HEURE 01:47:01

DIAM. PUPILLAIRE AV

LENTILLES DS DCX DEG

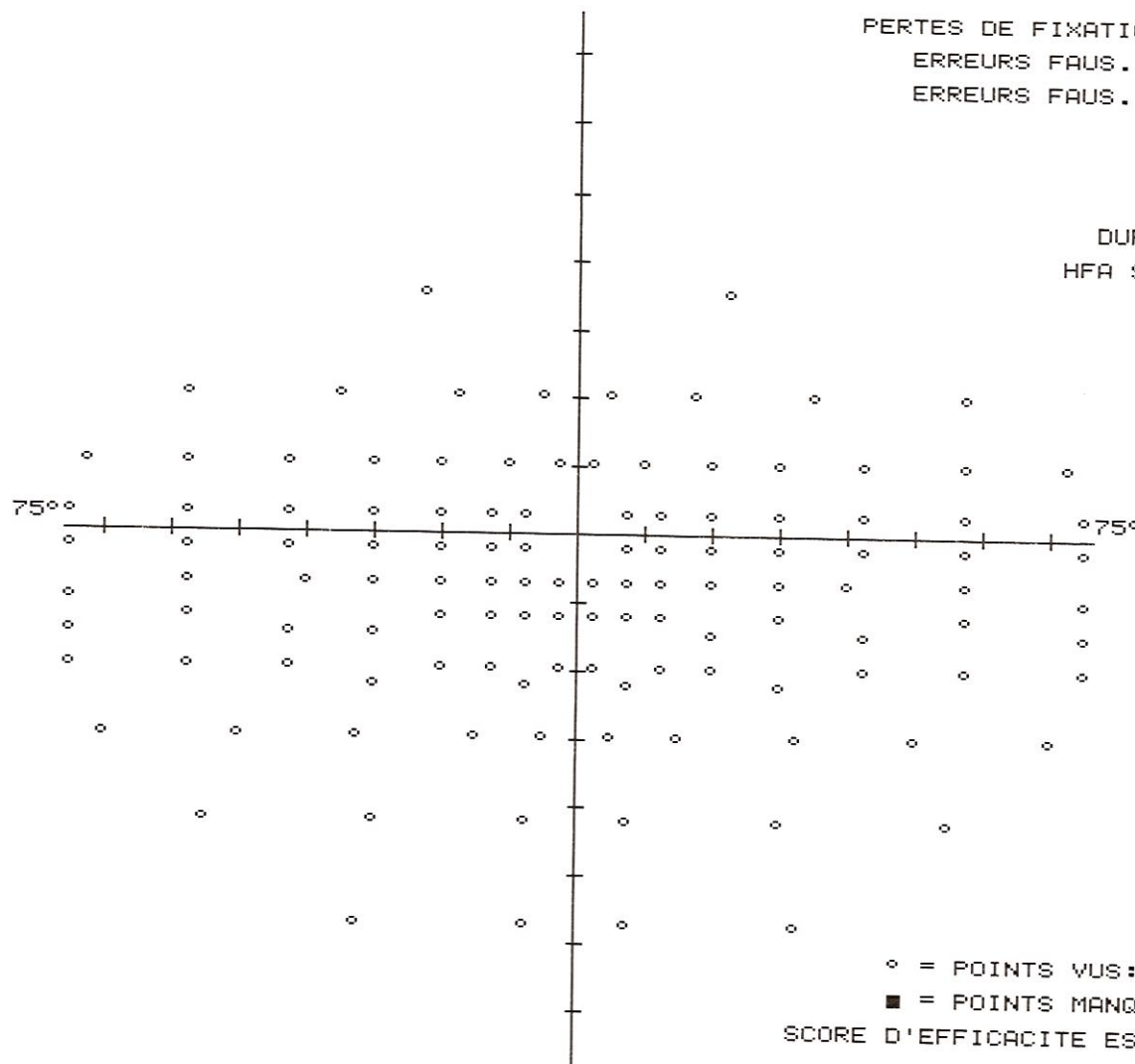
PERTES DE FIXATIONS 0/0

ERREURS FAUS. POS. 1/9

ERREURS FAUS. NEG. 0/0

DUREE 04:25

HFA S/N 608-3518



° = POINTS VUS: 120/120

■ = POINTS MANQUES: 0/120

SCORE D'EFFICACITE ESTERMAN: 100

TOUS DROITS RESERVES 1994

REV 9.2

SYM									
ASB	.8	2.5	8	25	79	251	794	2512	7943
	.1	1	3.2	10	32	100	316	1000	3162
DB	41	36	31	26	21	16	11	6	1
	50	40	35	30	25	20	15	10	5

HUMPHREY INSTRUMENTS
UNE COMPAGNIE DU
GROUPE CARL ZEISS

Date: 27 MAY 2013

Jour mois année

Signature et cachet de l'ophtalmologiste
examineur

Anais LUNEAU

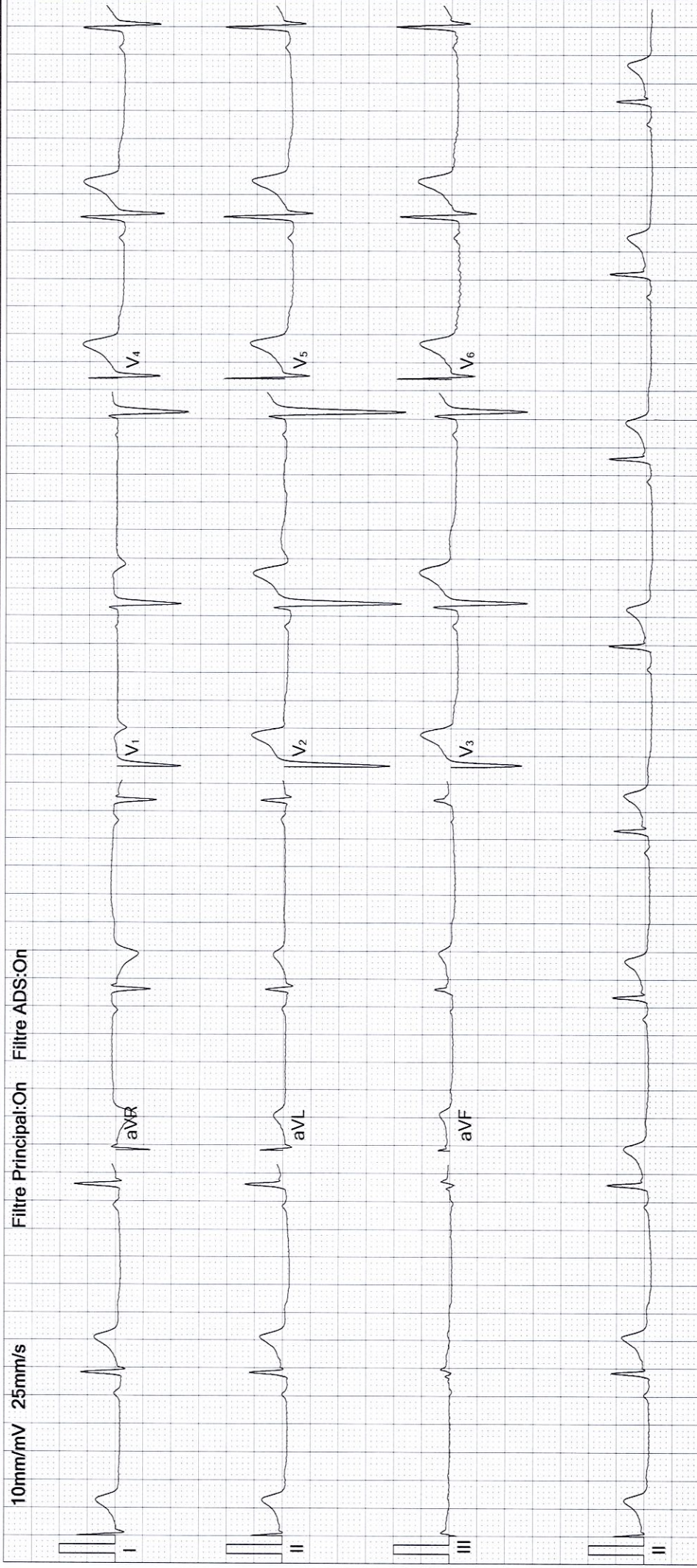
ORTHOPTE

CEMATB - UE.F.05

ECG

General Hospital

NOM: Julien Voyard Lannes ID : 15624 Genre : Homme Age : 19 DOB : 01-31-2000 Date of Test : 05-27-2019 08:30
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Pauline Cansot



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	374 ms
Durée Echantillon :	14 s	Intervalle QTc :	331 ms
FC :	47 bpm	Axe P :	1.7°
Durée P :	99 ms	Axe QRS :	35.0°
Durée QRS :	82 ms	Axe T :	28.2°
Durée T :	262 ms	RV5/SV1 :	1.17/1.16mV
PQ Interval :	158 ms	RV5+SV1 :	2.34mV

Suggestion :

Dr D. MORA
Médecine générale
CE/MA TB-F-05

Signature Médecin:



Fabrice LABOUDIE
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Toulouse

Caroline DEVAUX
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Nantes

Ludovic MERIOT
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Toulouse

Martial CHEYROUX
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Limoges

Yaelle DAHAN
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Nice

Clément BOUYSSIE
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Marseille

Elodie CARRER
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Toulouse

M. VOYARD LANNES JULIEN

Date de Naissance : 31.01.2000 (19 Ans) Sexe: M

Dossier-N° CL 0002 du 27.05.19 - 01

Prélevé le 27.05.2019 à 08:00 à domicile

Enregistré le 24.05.2019 à 14:02

Edité le 27.05.2019 à 11:18 **COMPLET**

Dr JOURDAN PIERRE

AEROPORT TOULOUSE BLAGNAC

BAT 5 HALL B 3EME ETAGE

31700 BLAGNAC

CN

Prélèvement non effectué et non identifié par le laboratoire.**HEMATOLOGIE (sang)**

Intervalle de référence

Antécédents

Attention: unités et valeurs de réf.modifiées à compter du 11/12/2018

NUMERATION GLOBULAIRE

(Principe Coulter et photométrie, Beckman DXH-800)

Globules Blancs	6,2	G/L	N: 4,0 à 11,0
Globules Rouges	5,31	T/L	N: 4,60 à 6,20
Hémoglobine	15,4	g/dL	N: 13,0 à 18,0
Hématocrite	44,7	%	N: 37,0 à 50,0
Volume Globulaire Moyen	84,1	fL	N: 79,0 à 97,0
Taux Globulaire Moyen en Hb	29,0	pg	N: 27,0 à 32,0
Conc Glob Moyenne en Hb	34,5	g/dL	N: 31,0 à 36,0
Indice distribution GR	13,2	%	N: 12,3 à 17,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

(DXH-800, Cytométrie de flux)

POLYNUCLEAIRES

Neutrophiles	42,7 % soit	2,65	G/L	N: 1,50 à 7,50
Eosinophiles	2,7 % soit	0,17	G/L	N: 0,00 à 0,60
Basophiles	0,8 % soit	0,05	G/L	N: 0,00 à 0,20
LYMPHOCYTES	42,8 % soit	2,65	G/L	N: 1,10 à 4,40
MONOCYTES	11,0 % soit	0,68	G/L	N: 0,20 à 0,80

PLAQUETTES

(Principe Coulter, Beckman DXH-800)

• 413,0	G/L	N: 150,0 à 400,0
---------	-----	------------------

Volume plaquettaire moyen

• 7,3	fL	N: 7,5 à 11,2
-------	----	---------------

Martial CHEYROUX
Biologiste médical

Compte-rendu d'examens biologiques de:
M. VOYARD LANNES JULIEN

Né(e) le 31.01.2000

Dossier-N° **CL 0002** du 27.05.2019 - 01 à 14:02

Prescrit par le Dr JOURDAN PIERRE

BIOCHIMIE (sang)

Intervalle de référence

Antécédents

GLYCEMIE

(Colorimétrie, cobas)

soit 0,89 g/l N: 0,70 - 1,10
4,93 mmol/l N: 3,89 - 6,12

CREATININE

(Colorimétrie cinétique, Cobas)

soit 10 mg/l N: 7 - 12
88 µmol/l N: 62 - 106

ESTIMATION DU DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (selon équation CKD-EPI)

DFG 109 ml/min/1,73m²

Stade	DFG (ml/min/1,73 m ²)	Interprétation
1	> ou = 90	Débit de filtration glomérulaire normal
2	60 - 89	Débit de filtration glomérulaire légèrement diminué
3A	45 - 59	Insuffisance rénale modérée
3B	30 - 44	Insuffisance rénale modérée
4	15 - 29	Insuffisance rénale sévère
5	< 15	Insuffisance rénale terminale

ACIDE URIQUE

(Colorimétrie enzymatique, Cobas)

soit 68 mg/l N: 34 - 70
404,6 µmol/l N: 202,3 - 416,5

Remarque : l'objectif thérapeutique chez un patient goutteux est un taux d'acide urique inférieur à 60 mg/l.

TRIGLYCERIDES

(Colorimétrie enzymatique)

soit 0,74 g/l N: Inf. à 1,98
0,84 mmol/l N: Inf. à 2,26

CHOLESTEROL TOTAL

(Colorimétrie enzymatique, Cobas)

soit 1,75 g/l N: 1,00 - 2,20
4,53 mmol/l N: 2,59 - 5,70

TRANSAMINASE G.O.

(Colorimétrie IFCC, Cobas)

22 U/l N: 10 - 50

TRANSAMINASE G.P.

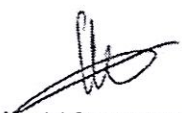
(Colorimétrie IFCC, Cobas)

23 U/l N: 10 - 50

G.G.T

(Colorimétrie enzymatique, Cobas)

30 U/l N: 8 - 61


Martial CHEYROUX
Biologiste médical

LABORATOIRE DES CEDRES

LABOUDIE & Associés



Accréditation COFRAC n° 8-1625
Normes NF EN ISO 15189 et NF EN ISO 22870
Liste des sites et portées disponibles sur www.cofrac.fr
Autorisation n°31-133

Laboratoire de Biologie Médicale multisite



Fabrice LABOUDIE
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Toulouse

Caroline DEVAUX
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Nantes

Ludovic MERIOT
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Toulouse

Martial CHEYROUX
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Limoges

Yvélle DAHAN
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Nice

Clément BOUYSSIE
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Marseille

Elodie CARRER
Biologiste médical
Ancien Interne
des Hôpitaux de Toulouse

s i t e C l i n i q u e d e s C è d r e s

M. VOYARD LANNES JULIEN

Date de Naissance : 31.01.2000 (19 Ans) Sexe: M

Dossier-N° CL 0002 du 27.05.19 - 01

Prélevé le 27.05.2019 à 08:00 à domicile

Enregistré le 24.05.2019 à 14:02

Edité le 27.05.2019 à 11:18 **COMPLET**

Dr JOURDAN PIERRE

AEROPORT TOULOUSE BLAGNAC

BAT 5 HALL B 3EME ETAGE

31700 BLAGNAC

CN

ACCREDITATION DU LABORATOIRE

"Le laboratoire des Cèdres multisite est accrédité à 100% dans la norme qualité NF EN ISO 15189. Accréditation n°8-1625, liste des sites accrédités et portée disponibles sur www.cofrac.fr. Cette accréditation est la preuve de la compétence du laboratoire dans tous ces domaines d'activité, toutes les analyses effectuées par le laboratoire sont accréditées."

Martial CHEYROUX
Biologiste médical

** Fin de compte rendu ** Page 3 / 3

Fiche intercalaire d'examen de la santé mentale
des candidats à l'admission Classe 1 en AeMC

Antécédents	Oui <u>Non</u>	Préciser (texte libre ou se référer à l'info bulle) : - AP : - AF :
Traitement(s) psychotrope(s) : passé(s) et actuel(s)	Oui <u>Non</u>	Préciser :
Contact et comportement adaptés	Oui <u>Non</u>	Préciser (texte libre ou cf. info bulle) :
Symptômes cognitifs Psychotiques Thymiques Anxieux Troubles des conduites, etc.	Oui <u>Non</u>	Préciser (texte libre ou cf. info bulle) :
Signes d'appel à l'examen somatique	Oui <u>Non</u>	Préciser (texte libre et cf. info bulle) : Signes cutanés (scarifications, cicatrices de blessure par arme blanche, etc.) ? IMC ? Etc.
Biologie : - Urinaire - Sanguine	<i>Negative</i> <i>Negative</i>	THC >50 ng/ml Cocaïne + NFS, GGT, ASAT, ALAT, CDT
Motivation	<i>OK</i>	Préciser (texte libre) :
Autre		Préciser (texte libre et cf. info bulle)

AP : antécédents personnels

AF : antécédents familiaux

Conclusion :

A fait Bilan (Bilan médical aéronautique)
RAS.

- Absence d'antécédent, d'anomalie décelable, motivation adaptée, etc.
- Ou bien : renvoi au pôle ? Bilan avec un psychiatre ou un psychologue clinicien au fait du milieu aéronautique (ayant bénéficié d'une formation agréée par la DGAC) ? CAT à discuter en staff, etc.

Date et signature du médecin

27 MAI 2019

Dr D. MORA
Médecine générale
CEMA TB-E 05

À l'OPHTALMOLOGISTE traitant
Aux bons soins de
Monsieur JULIEN VOYARD-LANNES

Blagnac, le 27 mai 2019

Mon Cher Confrère,

Je viens d'examiner pour sa visite d'admission PNT, Monsieur JULIEN VOYARD-LANNES, âgé de 19 ans.

Il présente une hypermétropie ainsi qu'une vision du relief insuffisante.

Il est nécessaire de réaliser une consultation ophtalmologique approfondie comprenant :

- Un examen à la lampe à fente.
- Un examen au verre à 3 miroirs.
- Une réfraction sous cycloplégie.
- Un bilan orthoptique complet avec rééducation.

En vous remerciant de bien vouloir nous tenir informés des résultats, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes salutations les meilleures.

Docteur Pierre JOURDAN
Médecin Chef.



CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ N°: 170895356368

Nationalité Française



Prénom(s): JULIEN GEORGES RODOLPHE

Sexe : M

Né(e) le : 31.01.2000

ERMONT

Time: 1.72m

Signature

cu titulare

IDFRAVOYARD<LANNES<<<<<<<<<<<<<095029

1708953563685JULIEN<<GEORGE0001317MO

Madame Joyal-Larves
6 rue d'Andilly
95230 Saisy St Montmory

Saisy le 2 Juillet 2019

15624

REÇU LE
04.07.2019

Mon fils, Julien Joyal-Larves
a passé une visite médicale
dans votre centre d'expertise médicale
le 27 Juin 2019.

Nous sommes dans l'attente
des résultats d'analyse d'urines
ainsi que du bilan cardiaque.

Je vous remercie d'avance
de votre diligence à me les
faire parvenir.

Veuillez agréer l'expression
de mes salutations distinguées



Monsieur JULIEN VOYARD-LANNES
6 RUE D'ANDILLY
95230 SOISY SOUS MONTMORENCY

Blagnac, le lundi 27 mai 2019

FACTURE N° 45780

Personne concernée	Date visite	Nature de la visite	Prix unitaire HT
Mr. JULIEN VOYARD-LANNES	27/05/2019	VISITE D'ADMISSION PN	412,50 €

Total HT 412,50 €

T.V.A. à 20,0 % 82,50 €

Total TTC 495,00 €

Facture acquittée le 22/03/2019 par chèque (N° 4720727 banque:CAISSE D'EPARGNE) pour un montant de 100,00 €.

Facture acquittée le 27/05/2019 par carte bancaire pour un montant de 395,00 €.

