



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 : Pilote Navigant
CLASSE : 2
NOM DE L'EMPLOYEUR : Air Senegal S.A
ADRESSE : Sacre coeur 3 Vdh extension

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Form section 1: Personal information and activities. Includes fields for name (MIBATHIE FATOU), nationality (Senegalaise), sex (F), date of birth (27/03/1995), exam location (Dakar), and activities (Avion checked).

Form section 2: Aptitude and medical history. Includes questions about previous aptitude visits (Yes checked), date (28/02/2019), location (Dakar), and family medical history (No checked).

Table with two parts: 'Questionnaires précisions sur les réponses « OUI »' and 'Répondez aux questions suivantes:'. The first table lists 13 health conditions with 'NON' checked for most. The second table lists 14 questions with 'NON' checked for most.

Declaration du personnel aéronautique: Je soussigné, déclare avoir répondu de façon sincère aux questions... Date et signature du personnel aéronautique: 01-03-2021 [Signature]

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



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 : **MBATHIE** Prénoms : **FATOU** Date de naissance **27-03-1995**  
(JJ/MM/AAAA):  
Lieu de naissance : **Deni Binam Nclao**

(201) Catégorie d'examen <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Prorogation <input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(202) Taille <b>186</b> cm	(203) Poids <b>77</b> kg	(204) Yeux couleur <b>D</b>	(205) Cheveux couleur <b>N</b>	(206) Tension artérielle (assis) mmHg		(207) Pouls au repos	
					Systolique <b>110</b>	Diastolique <b>77</b>		
						Pulsations <b>71</b>	Rythme <input type="checkbox"/> irrégulier <input 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, 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  
**PME Aca Seysel - 21 ans - Acuité / 100 cm -**  
**Pluents = 0**  
**Sput = 0**  
**Talca = 0**  
**Alcco**  
**TT = 0**

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			
Œil droit sans correction	<b>06</b>	Corrigée à		
Œil gauche sans correction	<b>07</b>	Corrigée à		
Vision binoculaire, sans correction	<b>07</b>	Corrigée à		
(230) Vision intermédiaire	Sans correction		Avec correction	
	Oui	Non	Oui	Non
N14 lu à 100cm				
Œil droit		<b>X</b>		
Œil gauche		<b>X</b>		
Vison binoculaire		<b>X</b>		

Glucose	Protéines	Sang	Autres		
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
Rapport annexés		Non réalisé	Date	Nor mal	Anor mal
(238) ECG			<b>01-03-2011</b>	<b>X</b>	
(239) Audiogramme			<b>01-03-2011</b>	<b>X</b>	
(240) Examen Ophtalmologique					
(241) Examen ORL					
(242) Lipides sanguins					
(243) Fonctions respiratoires					
(320) Tonométrie G :					



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	
N5 lu à 30 - 50cm		Oui	Non	Oui	Non
Œil droit					
Œil gauche					
Vison binoculaire					
(232) Lunettes		(233) Lentilles de contact			
Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Type :	
réfraction	Sph	Cylindre	Axe	Ajouter	

D: mmHg

(244) Divers (Sujet ?)

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

Avis :

Nom :

(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
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(313) Perception des couleurs Normale  Anormale

Tables pseudo-isochromatiques Type ISHIHARA  
 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

Test de voix de conversation perçue à 2m le dos tourné vers l'examinateur

Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Audiométrie éventuelle

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000
Oreille droite	25	25	25	25	15	20
Oreille gauche	20	10	10	10	10	15

(236) Fonction respiratoire (237) Hémoglobine  
 CAD = 1,05 l/min

VEMS/CV %	Peack Flow (l/min)	(g/dl)
Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>
		116 g/dl

(248) commentaires, limitations :  
 Part. Corvulcus VDZ.

Ute → 31-03-2023

(249) Déclaration du médecin chef ou du médecin agréé

Je soussigne 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  
 01-07-2021

Dr Patrick CORREA  
 3, Av. des Ambassades  
 DAKAR SENEGAL

Cachet