

FORMULAIRE POUR DEMANDE DE CERTIFICAT MEDICAL

POUR REMPLIR CETTE PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL RÉPUBLIQUE FRANÇAISE (1) Pays de délivrance de licence : (13) N° référence: FRANCE (2) Certificat médical sollicité: Classe 1 G Classe 2 🗆 LAPL PNC/CCA (4) Nom de naissance (12) Genre sollicité initial AL- ITASSAN renouvellement/prorogation (6) Date de naissance (7) Sexe (14) Type de licence désirée : (JJ/MM/AAAA) A174-CA Masculin Féminin 1982 (15) Profession (principale): (16) Employeur: (10) Adresse permanente : LO HE (11) Adresse postale : (si différente) (17) Dernier examen médical :
Date : 12/08/20 Pays: 706-0 Lieu: TOU LOUSE Nº de téléphone : +22892396679 Pays: Courriel: Sanafadia Q 6 mal 6 No de téléphone: (19) Conditions, limitations du certificat médical Non Oui détails : (18) Licence(s) de vol possédée(s) types Numéro de licence Pays de délivrance 354544 (21) Nombre total d'heures de (22) Nombre d'heures de vol depuis le vol: 4900 dernier examen médical : 500 (20) Est ce qu'une autorité aéronautique a refusé de vous délivrer un certificat médical, (23) Classe/Type(s) d'aéronef actuellement utilise(s): prononcé une décision de retrait ou de suspension de celui-ci? Non W Oui Date: B737 NG (25) Type de vol envisagé: COMMER (24) Accidents aériens ou incidents de vol reportés depuis le dernier examen médical ? Non Y Oui Date: (26) Activité aérienne actuelle : Monopilote Lieu: Multipilote 1 Détails (28) Prenez vous actuellement des médicaments ? Non ON 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 ? Date de l'arrêt : 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 » (101) Maladie ou opération Oui No (112) Affection de la gorge, du Oui Non Oui Non V (123) Paludisme, autre maladie oculaire V nez, trouble du langage Antécédents familiaux tropicale (113) Traumatismes crânien ou (102) Avez-vous porté ou portez (124) Test VIH positif V vous actuellement des lunettes commotion (170) Affection cardiague V V et/ou des lentilles de contact (114) Maux de tête fréquents (125) Maladie sexuellement ou graves M (171) Hypertension artérielle (103) Modifications dans la transmissible (115) Accès de prescription de lunettes/lentilles (126) Trouble du sommeil, apnée V (172) Taux élevé de V V depuis le dernier examen vertige/évanouissement du sommeil Z cholestérol (116) Perte de conscience quel (104) Allergie ou rhume des foins (127) Maladie musculaire ou M V que soit le motif (173) Epilepsie squelettique W (117) Affection neurologique: (105) Asthme ou maladie (174) Maladie mentale/suicide AVC, epilepsie, convulsions, pulmonaire E (128) Toute autre maladie ou V V paralysie, etc. blessure (175) Diabète DO (118) Troubles psychologiques (106) Maladie du cœur ou des (129) Hospitalisation (176) Tuberculose V 4 vaisseaux / psychiatrique de toute nature ٧ (130) Recours à un médecin depuis (177)Q le dernier examen médical (107) Tension artérielle élevée ou Allergie/asthme/eczéma V (119) Traitement pour abus Q (131) Assurance vie refusée pour 1 (178) Maladie héréditaire V П V d'alcool ou de drogue (108) Calcul rénal ou sang dans motif médical (179) Glaucome ∇ A remplir uniquement pour les femmes les urines (120) Tentative de suicide ou (132) Refus de licence de vol pour (109) Diabète ou désordre TV automutilation M motif médical hormonal (150) Affection(s) (110) Affection de l'estomac, du (121) Mal des transports gynécolog que, problèmes de menstruation Ø (133) Exempté ou réformé du foie ou des intestins nécessitant médication service national pour motif médical (111) Surdité ou maladie des (122) Anémie/Trait (134) Pension ou indemnisation V oreilles drépanocytaire/autres maladies V (151) Etes-vous enceinte? pour blessure ou maladie sanguine (30) Remarques: Diabati Vuncaccèle. _ RAS (3) Declaration : le soussignée), delare avoir répondu de façon sincère aux questions qui m'out été posées lors du présent examen et ne pas avoir connaissance de troubles de mon état de santé autres que ceux que j'ai sepanles, le comprends qu'en cas de fau déclaration ou erreur, l'autorité de liceage peut une retirer tout certificat médical, dégà accordé ou refuser de me fournir un nouveau certifient médical, saus préjudice de toule nutre action applicable en vertu du droit nation professionnels des auné pertinents dans le but d'obtenir une évaluation aéro médicale ou dans le cache d'un recours. En recomanissant que ces documents ou données stockee électroniquement doivent ére utilisée invaluation médicale et deviendront voltre l'autorité qui délivre la licence, à condition que médicale ou dans le cache d'un recours. En recomanissant que ces documents ou données stockee électroniquement doivent étre utilisée un respect du serent médical. Aux déviendront NOTE/CATION DE DIVILIGATION DE DIVILIG Date: 20/09/21 Signature du demandeur:

CS/DTA/08 3857



RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

(Annexe au formulaire pour demande de certificat médical)
POUR REMPLIR CETTE PAGE UTILISER DES LETTRES MA ILLONIUSES

INCIM.	' 1			ILISER DES L	ata da			24	CHELME	DICAL
NOM: FAD		Prénoms :	AL-HASS		116 06 1	naissanca	11/8 48 4/4 4 4 4		1167 1	1982
(201) Catégorie d'exam	nen (202) Taille	(203) Poids	(204) Yeux				DISJA	14	,	
☐ Initial ☐ Prorogation		, , , , , , ,	couleur	(205) Cheveu couleur	× (206) Tension arté	rielle (assis)	((207) Pouls	au repos
Renouvellement	101	1.0			9	ystolique	mmHg	Ш		
Recours spécial	1184 cm	105 kg	MANULON	Noir	3	ystolique	Diastolique		Pulsations (bpm)	Rythme
						100	80		10	régulier
Examen clinique : Coc (208) Tête, face, cou, cu	hez chaque item		normal ano	rmal			-		40	☐ irrégulier
(209) Cavité bucale, gor	ge, dents			(218) Abdo	men, her	rnie, foie, rate		Н	normal	anormal
(210) Nez sinus	The second secon			(219) Anus.	rectum	(si nécessaire				
(211) Oreilles, tympans, (212) Yeux- orbites et al	compliance tympar	nique	A L	(221) Systè	me endo	crinien thuro	ido		2	5 m
The second secon	mexes, champs vis	ueis		1 (222) Wemp	res supe	érieurs et infér	rieurs,	Н	a	
(213) Yeux – pupilles			Þ	articulations (223) Colon	ne vertél	brale et appar	roil	Ш	Ø	
(214) Yeux – mobilité oc	ulaire, nystagmus			musculosan	elettique	1			9	
(215) Poumons, thorax, (216) Cœur	seins		A	(224) Exam (225) Psych	en neuro	logique- réfle	xes etc		Ø	
			A	(226) Peau	marque	d'identificatio	n. syst	Н	a a	
(217) Système vasculaire	е						, -,		A	
(228) Notes : Décrivez ch	naque anomalie con	statée. Reporte	ez le numéro de	l'item avant chaq	ue comm	nentaire			a a	
CUB. t	37 /sky	- 53	aus.	Mari la	pell	Hò.			T	ravac=
toon			, ,			V				Alle =00
							-			174C =00
								Ш	/	Adlt-con
Acuité visuelle (no poe									S	rail= 6
Acuité visuelle (ne pas (229) (de loin à (5m/6m	en dixième)	examens appro	ofondis) unettes/Contact	(235) Analyse		1	Normale 🔲		Anh	rmale 🔲
Œil droit sans correction Œil gauche sans correct	(0)	Corrigée à	unettes/Contact	Glucose		otéines O	Sang	1		
Vision binoculaire, sans		Corrigée à Corrigée à		Rapports an	nexés		Non	Da		ormal anormal
(230) Vision Intermédia	or who are			(238) ECG			réalisé	9	09-9	1
_N14 lu à 100cm	Oui		vec correction	(239) Audiogr	amme					
Œil droit Œil gauche	X			(240) Examer (241) Examer	OBL	nologique		П		
Vision binoculaire	d			(242) Lipides	sanguins	3				
(231) de près	sans co			(243) Fonction (320) Tonométrie	respira	-				
N5 lu à 30 - 50cm Œil droit	Oyi		ec correction	(244) Divers(S	Sujet?):	D: mmHg		Н		
	Ø.									
Cili gauche				(247 bis) Nom	et signat	ture du méde	cin eveni			
Œil gauche Vision binoculaire	<u>a</u> .			(247 bis) Nom e générale dans	et signat l'AeMC	ture du méde et sa propos	ecin examina	ate	ur de méde	cine
Vision binoculaire (232) Lunettes	<u>a</u> .			(247 bis) Nom o générale dans Avis :	et signat	ture du méde et sa propos	sition d'apti	tuc	ur de méde le	
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui No	(233 on			generale dans	et signat l'AeMC	ture du méde et sa propos	Nobil: Pa	tuc	le k cokki	A
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui No Type: Réfraction Spir	(233 on Ou Type :) Lentilles de	contact Non	generale dans	et signat l'AeMC	ture du méde et sa propos	Nooh: Pal	tud ne	Aeronalida	A D
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui No Type : No Réfraction Spr Ceil droit	(233 on) Lentilles de	contact	generale dans	et signat I'AeMC	ture du méde et sa propos	Nobl: Pal Méded Signature: MD/00	ruc ne	Aeronaulian AACS/DIA/	A D
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui No Type: Réfraction Spr CEil droit CEil gauche	(233 On U Type:) Lentilles de	contact Non Ajouter	Avis :	Ap	et sa propos	Nom: Pal Nom: Pal Méded Sgnature MD/00	ne A	Aeronamian FACS/DTA/ N°3857	100
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui No Type: Réfraction Spr CEil droit CEil gauche	(233 On U Type:) Lentilles de	contact Non Ajouter	Avis :	du méde	et sa propos	Nom: Pal Nom: Pal Méded Sgnature MD/00	ne A	Aeronamian FACS/DTA/ N°3857	100
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph Œil droit Œil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma	(233 On	Axe Axe I I A A A A A A A A	contact Non Ajouter Anormale	Avis : (247) Décision APTE pour	du méde	et sa propos	Nobil: Pal Nobil: Pal Méded Signature : MD/004	ne IAC	Aeronadion FACS/DTA/ N° 3857, médecin ag	100
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui No Type: Réfraction Spr Ceil droit Ceil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen	(233 On	Axe Axe I S H I H A R A are d'erreurs	contact Non Ajouter Anormale	Avis : (247) Décision APTE pour certificat médic.	du méde la classa al délivré p	et sa propos	Nobil: Pal Nobil: Pal Méded Signature : MD/004	ne IAC	Aeronadion FACS/DTA/ N° 3857, médecin ag	100
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui No Type: Réfraction Sph Ceil droit Ceil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé)	Cylindre Type: Cylindre Norn Type tées Nomb Nomb emplir ici lors des exe	Axe Axe ISHIHARA are d'erreurs amens approfo	contact Non Ajouter Anormale Ondis)	(247) Décision APTE pour certificat médic. INAPTE pou	du méde la classa al délivré p ir la clas	ecin-chef de e: er le soussigné (Nobil: Pal Meded: Signature: MD/004	ne A A Ju n	Aeronador Aeronador N 3857, médecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui ☐ No Type: Réfraction Spr Ceil droit Ceil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de converse	(233 On	Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs Amens approfe le droite Ore	contact Non	Avis : (247) Décision APTE pour certificat médic.	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalue	ecin-chef de e: er le soussigné (Nobil: Pal Meded: Signature: MD/004	ne A A Ju n	Acronador Acronador N 3857, médecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph Ceil droit Ceil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de convers: à 2m le dos tourné vers l'é	(233 On	Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfole droite Ore	contact Non Ajouter Anormale Ondis)	Avis : (247) Décision APTE pour certificat médici INAPTE pou Remis pour u	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalue	ecin-chef de e: er le soussigné (Nobil: Pal Meded: Signature: MD/004	ne A A Ju n	Acronador Acronador N 3857, médecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph Cill droit Cill gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de convers: à 2m le dos tourné vers l'é Audiométrie éventuelle Hz 500	Quieurs Normatiques Nombor Normatiques Nor	Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs camens approfo le droite Ore	Contact Non Ajouter Anormale Condis) Sille gauche Oui Condis Non Condis	(247) Décision APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif :	du méde la classal délivré p ir la class ne évalua	ecin-chef de e: er le soussigné (Nobil: Pal Meded: Signature: MD/004	ne A A Ju n	Acronador Acronador N 3857, médecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite	(233 On	Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs Amens approfe le droite Ore	Anormale Anormale Oui Non	Avis : Avis : AVIS : APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif : Penvol/concertatio. Si une décision a été	du méde la class al délivré p ir la clas ne évalua	ecin-chef de e: par le soussigné (sse : ation complém	Noble Participation of	tud Tic ne A(Jurian l'affi	Acronation Acronation ACS/D1A/ N° 3857 , nédecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche	(233 On	Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs camens approfo le droite Ore	Contact Non Ajouter Anormale Condis) Sille gauche Oui Condis Non Condis	(247) Décision APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif : Fenvoi/concertatio Si une décision a été complet et les report	du méde la class al délivré p ir la clas ne évalus :	ecin-chef de e: aar le soussigné (sse : ation complém	Nom: Particular de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del c	tud Tic Ne A(Iu r I'affi	Acronation Acronation ACS/D1A/ N° 3857 , nédecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de convers: à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirate	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs Amens approfo le droite Ore Oui 3000 (237) Hé	Contact Non Ajouter Anormale Condis) Sille gauche Oui Condis Non Condis	Avis : Avis : AVIS : APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif : Penvol/concertatio. Si une décision a été	du méde la class al délivré p ir la clas ne évalus :	ecin-chef de e: aar le soussigné (sse : ation complém	Nom: Particular de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del c	tud Tic Ne A(Iu r I'affi	Acronation Acronation ACS/D1A/ N° 3857 , nédecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Oui	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pou le destinataire le motif: *Renvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méddla classal délivré par la classane évalua:	ecin-chef de e: aar le soussigné (sse : ation complém	Nom: Particular de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del c	tud Tic Ne A(Iu r I'affi	Acronation Acronation ACS/D1A/ N° 3857 , nédecin ag	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Ondis) ondis	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif: Penvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalua :	ecin-chef de e: aar le soussigné (sse : ation complém	Nom: Particular de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del c	tud TiC ne luria l'affi	Acronation	réé quer:
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'é Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Oui	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pou le destinataire le motif: *Renvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalua :	ecin-chef de e: ear le soussigné (sse : ation complém	Signature : MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire mis au candidat	tud TiC ne luria l'affi	Acronation	réé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'é Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Oui	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif: Penvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalua :	ecin-chef de e: ear le soussigné (sse : ation complém	Signature : MD/004 Signature : MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire mis au candidat	tud TiC ne luria l'affi	Acronalistic Acron	réé quer: le libellé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'é Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Oui	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif: Penvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalua :	ecin-chef de e: ear le soussigné (sse : ation complém	Signature : MD/004 Signature : MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire mis au candidat	tud TiC ne luria l'affi	Acronalistic Acron	réé quer: le libellé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'é Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Oui	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif: Penvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalua :	ecin-chef de e: ear le soussigné (sse : ation complém	Signature : MD/004 Signature : MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire mis au candidat	tud TiC ne luria l'affi	Acronalistic Acron	réé quer: le libellé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Oui	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif: Penvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalua :	ecin-chef de e: ear le soussigné (sse : ation complém	Signature : MD/004 Signature : MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire mis au candidat	tud TiC ne luria l'affi	Acronalistic Acron	réé quer: le libellé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'é Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A ore d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min)	Anormale Anormale Oui	Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif: Penvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé:	du méde la classal délivré p ir la clas ne évalua :	ecin-chef de e: ear le soussigné (sse : ation complém	Signature : MD/004 Signature : MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire mis au candidat	tud TiC ne luria l'affi	Acronalistic Acron	réé quer: le libellé
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de convers à 2m le dos tourné vers l'é Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ Né (248) Commentaires, lime	(233 On	Axe Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs amens approfo le droite Ore Out 3000 400 (237) Hé min) Normal	contact Non	Avis: Avis: Avis: APTE pour certificat médic. INAPTE pour le destinataire le motif: Penvoi/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé: Champ d'appli du certific	du méde la class al délivré p ir la clas ne évalua : prise antèr er sur le cer	ecin-chef de e: e: ar le soussigné (sse : ation complém	Signature: MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire emis au candidat lu	lu rur la l'affi	Acronation	réé quer: le libellé PNC/CCA
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Spr CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No (248) Commentaires, lim	(233 On	Axe Axe Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min) Normal	contact Non	Avis: Avis: Avis: APTE pour certificat médici INAPTE pour le destinataire le motif: Renvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé: Champ d'appli du certific	du méde la class al délivré p ir la clas ne évalua : prise antér er sur le cer cation at	ecin-chef de e: aar le soussigné (sse : ation complém	Signature: MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire emis au candidat lu	lu rur la l'affi	Acronation	réé quer: le libellé PNC/CCA
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Spr CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No (248) Commentaires, lim	(233 On	Axe Axe Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs Amens approfo I e droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min) Normal Cou du méde examiné (ou qu nexes contienn	contact Non	Avis: Avis: Avis: APTE pour certificat médici INAPTE pour le destinataire le motif: Renvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé: Champ d'appli du certific	du méde la class al délivré p ir la clas ne évalua : prise antér er sur le cer cation at	ecin-chef de e: aar le soussigné (sse : ation complém	Signature: MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire emis au candidat lu	lu rur la l'affi	Acronation	réé quer: le libellé PNC/CCA
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de convers à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No (248) Commentaires, lim (249) Déclaration du méde Je soussigne certifie que j'et que ce rapport d'examer	(233 On	Axe Axe Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs Amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min) Normal Normal	contact Non	Avis: Avis: Avis: APTE pour certificat médici INAPTE pour le destinataire le motif: Renvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé: Champ d'appli du certific	du méde la class la délivré p lr la clas ne évalua : prise antér er sur le cer cation at	ecin-chef de e: aar le soussigné (sse : ation complém rieurement par l'au rifficat d'aptitude re	Signature: MD/004 I'AeMC ou c copie jointe) po entaire, dans torité en inscrire mis au candidat fu CLASSE:	lu rur la l'affi	Acronation	réé quer: le libellé PNC/CCA
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Spr CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de conversi à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No (248) Commentaires, lim	(233 On	Axe Axe Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs Amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min) Normal Normal	contact Non	Avis: Avis: Avis: APTE pour certificat médici INAPTE pour le destinataire le motif: Renvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé: Champ d'appli du certific	du méde la class al délivré p ir la class ne évalua : cation at Cachet l'AeMC	ecin-chef de e: ar le soussigné (sse : ation complém rieurement par l'au rificat d'aptitude re CLASSE 1	I'AeMC ou copie jointe) po entaire, dans dorité en inscrire mis au candidat lu	lu rur la l'affi	Acronation	réé quer: le libellé PNC/CCA
Vision binoculaire (232) Lunettes Oui □ No Type: Réfraction Sph CEil droit CEil gauche (313) Perception des co Tables pseudo-isochroma Nombre de tables présen (234) Audition (ne pas re (si 239/241 non réalisé) Tests de Voix de convers à 2m le dos tourné vers l'e Audiométrie éventuelle Hz 500 Oreille droite Oreille gauche (236) Fonction respirat VEMS/CV % Pe Normal □ Anormal □ No (248) Commentaires, lim (249) Déclaration du méde Je soussigne certifie que j'et que ce rapport d'examer	(233 On	Axe Axe Axe Axe I S H I H A R A Are d'erreurs Amens approfo le droite Ore Oui 3000 400 (237) Hé min) Normal Normal	contact Non	Avis: Avis: Avis: APTE pour certificat médici INAPTE pour le destinataire le motif: Renvol/concertatio Si une décision a été complet et les reporte Décision N° Libellé: Champ d'appli du certific	du méde la classa la délivré p la la clas ne évalua : prise antér er sur le cer cation at	ecin-chef de e: ar le soussigné (sse : ation complém rieurement par l'au rificat d'aptitude re CLASSE 1	I'AeMC ou copie jointe) po entaire, dans dorité en inscrire mis au candidat lu	lu rur la l'affi	Acronation	réé quer: le libellé PNC/CCA

Etat dans lequel la licence de pilote a été délivrée ou demandée / Authority that issued or is to issue the pilot licence

山しろよろん

Il Numéro de certificat / Certificate number

V Nom et prénom du titulaire / Last and first SG-FO-ACOSS とら

name of holder

(IV Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / Date of TASPSIC SASSET birth (DD/MM/YYYY)

Nationalité / Nationality

ROCT DOAZ

Il Signature du titulaire / Signature of holder

Certificat médical de Classe 1 Class 1 medical certificate

Date d'expiration du certificat médical pour (JJ/MM/AAAA) / Expiry date of this certificate for (DD/MM/YYYY) ×

avec transport de passagers / Class 1 single pilot commercial operations carrying Classe 1, exploitation commerciale monopilote passengers

2 0 SEP 2022 |

Classe 1, autres exploitations commerciales / Class 1 other commercial operations

Signature de l'AME ou de l'évaluateur médical / Signature of issuing AME or medical assessor

X Date de délivrance / Date of issue

Classe 2 / Class 2

18-05-824

LAPL / LAPL

18-08-8024

Date de l'examen médical XIII Limitations / Limitations Code - Description / Code - Description

Date of medical examination

Date du dernier électrocardiogramme / Date of last electrocardiogram

Date du dernier audiogramme / Date of last audiogram

Dr Patrick CORREA

XI Cachet / Stamp

Etat dans lequel la licence de pilote a ete délivrée ou demandee / Authority that issued or is to issue the pilot licence

III Numero de certificat / Certificate number

IV Nom et prenom du titulaire / Last and first

name of holder

AL-HASSAN DIBASSI

XIV Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / Date of birth (DD/MM/YYYY)

18/05/1982 - GUINÉE-BISSAU

VI Nationalité / Nationality

P (PORTUGAL)

VII Signature du titulaire / Signature of holder

Certificat médical de Classe 1 Class 1 medical certificate

Date d'expiration du certificat médical pour (JJ/MM/AAAA) / Expiry date of this certificate for (DD/MM/YYYY) ×

Class 1 single pilot commercial operations carrying Classe 1, exploitation commerciale monopilote avec transport de passagers / passengers

12 / 08 / 2021

Classe 1, autres exploitations commerciales / Class 1 other commercial operations

12 / 08 / 2021

Classe 2 / Class 2

18 / 05 / 2024

LAPL / LAPL

18 / 05 / 2024

XIII Limitations / Limitations Code - Description / Code - Description

X Date de délivrance / Date of issue

12 / 08 / 2020

Signature de l'AME ou de l'évaluateur médical / Signature of issuing AME or medical assessor

Dr. Patrick CORREA

Medecin Chef Suppléant Dr. P. CORREA **CEMA Toulouse**

Date de l'examen médical / Date of medical examination

12/08/2020

Date du dernier électrocardiogramm Date of last electrocardiogram

12/08/2020

Date du dernier audiogramme / Date of last audiogram 5/03/201



CARTÃO DE CIDADÃO CITIZEN CARD

PORTUGAL

FADIÁ



AL-HASSAN DIBASSI

M 1,84 PRT

18 05 1982

32151325 8 228 12 03 2028





GARTÃO DE CIDADÃO CITIZEN CARD

JOÃO ALAGE MAMADU FADIÁ * JOANINHA BUTÉ FADIÁ

231819447

231819447 12073485946

I<PRT321513258<ZZ82<<<<<<<<<<>
FADIA<<AL<HASSAN<DIBASSI<<<<<