

 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
CLASSE : 1
NOM DE L'EMPLOYEUR : AIR SENEGAL SA
ADRESSE : ALCANES

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>SECK</u> Prénom : <u>PAPA BABACAR</u> Nationalité : <u>SENEGALAISE</u> Sexe : ☐ F ☒ M Né(e) le : <u>28/01/1983</u> à : <u>DAKAR</u> Lieu et date de l'examen médical : <u>DAKAR 16/08/2022</u> Adresse : <u>RESIDENCE BAN LOT 38 ALCANES</u> Téléphone : <u>77-637-70-92</u> email : <u>babsierra@gmail.com</u> Profession/activité : <u>PILOTE DE LIGNE</u> Situation de famille : <u>MARIE</u>	Activité(s) pratiques ☒ Avion ☐ Planeur ☐ Hélicoptère ☐ Ballon ☐ Autres précisez : Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre) Aérodrome : Activités aériennes antérieures : Heures de vol : <u>5900</u>
--	--

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence aéronautique ? ☒ OUI ☐ NON
 Si OUI : Date : 01/10/2021 Lieu : DAKAR Nom du médecin : COLLEA
 Vous avez été déclaré : ☒ Apte ☐ Inapte

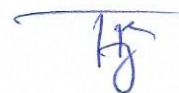
Antécédents familiaux : Avez-vous connaissance de l'existence d'une maladie grave parmi les proche de votre famille (grands-parents, parents, frères et sœurs) ? ☐ OUI ☐ NON

Questionnaires précisions sur les réponses « OUI »			Répondez aux questions suivantes :		
	OUI	NON		OUI	NON
1		☒	14		☒
2		☒	15		☒
3		☒	16		☒
4		☒	17		☒
5		☒	18		☒
6		☒	19		☒
7		☒	20		☒
8		☒	21		☒
9		☒	22		☒
10		☒	23		☒
11		☒	Pour les candidates :		
12		☒	24		
13		☒	25		

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 textes en vigueur.
 Toutes fausse déclaration priverait d'effet la décision d'aptitude et entraînerait une sanction disciplinaire prononcée par le conseil médical de l'aéronautique civile

Date et signature du personnel aéronautique

02/09/2022



Annotations du médecin-examinateur 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 : SECK	Prénoms : PAPA BABACAR	Date de naissance (JJ/MM/AAAA): 28/01/1983
		Lieu de naissance : DAKAR
(201) Catégorie d'examen ☐ Initial ☒ Prorogation ☐ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 186.5 cm	(203) Poids 84.5 kg
	(204) Yeux couleur Vert	(205) Cheveux couleur Noir
	(206) Tension artérielle (assis) mmHg	
	Systolique 121	Diastolique 83
	Pulsations 73	Rythme ☒ Irrégulier ☐ 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, tympanes, 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.
Pilote Air Sénégal ATPL, 33 ans, Ancien Air Côte d'Ivoire ATPL sans ATC, nous 32f sportif, Taux=0 Alcool=0, psychisme bon -

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

(235) Analyse d'urine

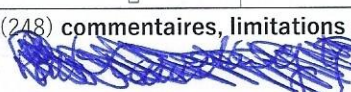
Normale ☒ anormale ☐

(229) (de loin à 5m/6m en dixième

Lunettes/Contact

Œil droit sans correction	9	Corrigée à		
Œil gauche sans correction	10	Corrigée à		
Vision binoculaire, sans correction	10	Corrigée à		
(230) Vision intermédiaire	Sans correction	Avec correction		
N14 lu à 100cm	Oui	Non	Oui	Non
Œil droit	☒			
Œil gauche	☒			
Vison binoculaire	☒			

Glucose	Protéines	Sang	Autres
☒	☒	☒	
Rapport annexés	Non réalisé	Date	Nor mal
(238) ECG		08/09/2017	☒
(239) Audiogramme			
(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 N5 lu à 30 – 50cm		Sans correction		Avec correction					
		Oui	Non	Oui	Non				
Œil droit		☒							
Œil gauche		☒							
Vison 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		Type ISHIHARA							
Nombre de tables présentées 20		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		(237) Hémoglobine							
VEMS/CV %		Peak Flow (l/min)		(g/dl)					
Normal ☐ Anormal ☐		Normal ☐ Anormal ☐		46 ☒ 118 ☐					
(248) commentaires, limitations :									
 Apte classe 1 - 28-07-2017									
(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		Dr Patrick CORREA 3, Av. des Ambassades DAKAR SENEGAL				Cachet et signature 			
08-05-2017									