

 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 : 2
NOM DE L'EMPLOYEUR :
ADRESSE :

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>LAC</u> Prénom : <u>Jean-michel</u> Nationalité : <u>10/06/1962, Français</u> Sexe : ☐ F ☒ M Né(e) le : <u>10/06/1962</u> à : <u>CHERBOURG</u> Lieu et date de l'examen médical : <u>Dakar, 8/9/2022</u> Adresse : <u>3 avenue des ambassadeurs</u> Téléphone : <u>77 758 6785</u> email : <u>jeanmichel.lac@gmail.com</u> Profession/activité : <u>ingénieur</u> Situation de famille : <u>marie, 2 enfants</u>	Activité(s) pratiques ☒ Avion ☐ Planeur ☐ Hélicoptère ☐ Ballon ☐ Autres précisez : Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre) Aérodrome : <u>LSS</u> Activités aériennes antérieures : <u>vol à voile</u> Heures de vol : <u>12</u>
--	--

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence aéronautique ? ☒ OUI ☐ NON
 Si OUI : Date : 10/09/2022 Lieu : Dakar Nom du médecin : D. CORREA
 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 »

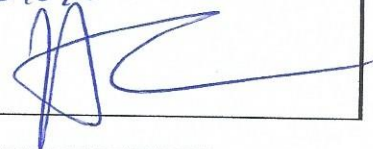
	OUI	NON
1 Troubles cardiaques, hypertension artérielle		☒
2 Taux de cholestérol élevé		☒
3 Maladie respiratoire		☒
4 Maladies de l'estomac		☒
5 Maladies du foie		☒
6 Diabète		☒
7 Maladies rénales		☒
8 Maladies articulaires et du dos		☒
9 Maladie thyroïdienne		☒
10 Tumeur ou maladie cancéreuse		☒
11 Œil : choc, maladies, troubles visuels		☒
12 Vertiges, pertes de connaissance		☒
13 Migraines		☒

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

8/9/2022



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

(Si OUI pour 23 et 25, préciser) : 19 : Lamotrigiline 1441 - Consultation psychiatrique
Tous les Guais - 154 de dépression - ATCD de TDM de pression
15 : chirurgie de l'achille en 2001.

 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 : <u>LAC</u>		Prénoms : <u>Jean-Michel</u>		Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : <u>10/06/1962</u>		Lieu de naissance : <u>FRANCE (50)</u>	
(201) Catégorie d'examen ☐ Initial ☐ Prorogation ☒ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille <u>183</u> cm	(203) Poids <u>101</u> kg	(204) Yeux couleur <u>gris</u>	(205) Cheveux couleur <u>gris</u>	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique <u>136</u> Diastolique <u>94</u>		(207) Pouls au repos Pulsations <u>60</u> 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, tympan, 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

Ingénieur Pilote, marié 60 ans, non fumeur, 2 enfants, échec successif de la dépression, avec HT laotrogique 20 ans. Tabac 10-20. Alcool 1-2.

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	Corrigée à <u>10</u>		
Œil gauche sans correction	Corrigée à <u>10</u>		
Vision binoculaire, sans correction	Corrigée à <u>10</u>		
(230) Vision intermédiaire	Sans correction	Avec correction	
N14 lu à 100cm	Oui Non	Oui Non	
Œil droit		<u>10</u>	
Œil gauche		<u>10</u>	
Vision binoculaire		<u>10</u>	

Glucose	Protéines	Sang	Autres	
Rapport annexés		Non réalisé	Date	Nor mal Anor mal
(238) ECG			<u>08/09/2012</u>	<u>7.5821</u>
(239) Audiogramme				
(240) Examen Ophtalmologique				
(241) Examen ORL				
(242) Lipides sanguins			<u>08.09.12</u>	<u>α</u>
(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

Vision binoculaire

(232) Lunettes

Oui ☒ Non ☐

Type :

réfraction

Sph

Cylindre

Axe

Ajouter

(233) Lentilles de contact

Oui ☐ Non ☐

Type :

(313) Perception des couleurs

Normale ☒ Anormale ☐

Tables pseudo-isochromatiques

Nombre de tables présentées

Type ISHIIHARA

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'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
%

Normal ☐ Anormal ☐

Peak Flow
(l/min)

Normal ☐ Anormal ☐

(g/dl)

Normal ☐ Anormal ☐

(248) commentaires, limitations:

Sont caractéristiques

(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

08-09-2012

Nom et adresse du médecin agréé
Dr Patrick CORREA
3, Av. des Ambassades
DAKAR SENEGAL

Cachet et signature

Dr Patrick CORREA
Médecine Aéronautique
MD/004/ANACS/DTA/08
DGAC N°3857 - FAA-00773

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 :

Signature :

(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

☐

☒

☐

Apte classe 2 → 3 1003-883