

 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

TYPE DE PERSONNEL : PNC
CLASSE : Classe 2
NOM DE L'EMPLOYEUR : AIR SENEGAL
ADRESSE : Bat 2 R. King Fath Palace

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>NDIAYE</u> Prénom : <u>Mamadou</u> Nationalité : <u>SENEGALAIS</u> Né(e) le : <u>29/01/1984</u> à : <u>DAKAR</u> Lieu et date de l'examen médical : <u>18/10/2019 (ANS)</u> Adresse : <u>Sicap Liberté 5 N° 53 88/E</u> Téléphone : <u>77-612-43-94</u> email : <u>mamadou.ndiaye@air-senegal</u> Profession/activité : <u>STEWART - AERO</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 :
--	--

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence aéronautique ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI : Date : 12/10/2017 Lieu : 70.A.A. Ndouf Nom du médecin : M. Kacouk

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 »

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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 testes en vigueur.

Toutes fausses déclarations 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

18/10/2019



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 : MDIAYE		Prénoms : Namadou		Date de naissance (JJ/MM/AAAA): 29/01/1984		Lieu de naissance : DAKAR	
(201) Catégorie d'examen ☐ Initial ☒ Prorogation ☒ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 180 cm	(203) Poids 65 kg	(204) Yeux couleur N	(205) Cheveux couleur N	(206) Tension artérielle (assis) mmHg		(207) Pouls au repos
					Systolique 128	Diastolique 77	Pulsations 65
					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, 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					

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

(229) (de loin à 5m/6m en dixième)

			Lunettes/Contact	
Œil droit sans correction	10	Corrigée à		
Œil gauche sans correction	10	Corrigée à		
Vision binoculaire, sans correction	10	Corrigée à		

(230) Vision intermédiaire

Sans correction Avec correction

	Oui	Non	Oui	Non
N14 lu à 100cm				
Œil droit			☒	
Œil gauche			☒	
Vision binoculaire			☒	

(235) Analyse d'urine Normale ☐ anormale ☐

Glucose	Protéines	Sang	Autres		
0	0				
Rapport annexés		Non réalisés	Date	Nor mal	Anor mal
(238) ECG			18-10-2019	☒	
(239) Audiogramme			2017	☒	
(240) Examen Ophtalmologique					
(241) Examen ORL					
(242) Lipides sanguins					
(243) Fonctions respiratoires					
(320) Tonométrie G :					