

 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 : PNC
CLASSE : 02
NOM DE L'EMPLOYEUR : AIR SENEGAL
ADRESSE :

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>GUEYE</u> Prénom : <u>AWA CHEIKH</u> Nationalité : _____ Sexe : ☒ F ☐ M Né(e) le : <u>06/07/1982</u> à : <u>DAKAR</u> Lieu et date de l'examen médical : <u>AMS 09/06/22</u> Adresse : _____ Téléphone : <u>77-65041-46</u> email : <u>awacheikh82@yahoo.com</u> Profession/activité : <u>Hôtesse de l'air</u> Situation de famille : <u>Mariée</u>		Activité(s) pratiques ☒ Avion ☐ Planeur ☐ Hélicoptère ☐ Ballon ☐ Autres précisez : Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre) <u>AVC Ennahd (Golo-bela)</u> 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 : ____/____/2010 Lieu : _____ Nom du médecin : _____ 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 » <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td>☒</td></tr> </tbody> </table>				OUI	NON	1		☒	2		☒	3		☒	4		☒	5		☒	6		☒	7		☒	8		☒	9		☒	10		☒	11		☒	12		☒	13		☒
	OUI	NON																																										
1		☒																																										
2		☒																																										
3		☒																																										
4		☒																																										
5		☒																																										
6		☒																																										
7		☒																																										
8		☒																																										
9		☒																																										
10		☒																																										
11		☒																																										
12		☒																																										
13		☒																																										
Répondez aux questions suivantes : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>14</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>22</td><td>☒</td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>24</td><td></td><td>☒</td></tr> <tr><td>25</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			OUI	NON	14		☒	15		☒	16		☒	17		☒	18		☒	19		☒	20		☒	21		☒	22	☒		23		☒	24		☒	25			Date et signature du personnel aéronautique 			
	OUI	NON																																										
14		☒																																										
15		☒																																										
16		☒																																										
17		☒																																										
18		☒																																										
19		☒																																										
20		☒																																										
21		☒																																										
22	☒																																											
23		☒																																										
24		☒																																										
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 testes 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																																												

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

Non Dab HTA.

16-18 cycle RAS.

 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 : GUEYE		Prénoms : AWA CHEIKH		Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : 06/07/1982		Lieu de naissance : DAKAR	
(201) Catégorie d'examen ☒ Initial ☐ Prorogation ☐ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 181 cm	(203) Poids 67 kg	(204) Yeux couleur Bleu	(205) Cheveux couleur Brun	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique : 110 Diastolique : 60		(207) Pouls au repos Pulsations : 60 Rythme : ☒ régulier ☐ irrégulier

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, tympons, 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

Recrutement au Sénégal. SA - médical - 39 ans.

Autre : aucun.

Taille = 181 cm
Poids = 67 kg
Spéc = 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	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	☒			

Glucose	Protéines	Sang	Autres	
0	0	0		

Rapport annexés	Non réalisé	Date	Normal	Anormal
(238) ECG		09-06-2017	☒	
(239) Audiogramme		09-06-2017	☒	
(240) Examen Ophtalmologique		09-06-2017	☒	
(241) Examen ORL		09-06-2017	☒	
(242) Lipides sanguins		09-06-2017	☒	
(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	☒			
Vision 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 ISHIIHARA
Nombre de tables présentées <i>9</i>	Nombre d'erreurs <i>0</i>

(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis
(si 239/241 non réalisé

Oreille droite	Oreille gauche
Oui ☒ Non ☐	Oui ☒ Non ☐

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

Audiométrie éventuelle						
Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000
Oreille droite						
Oreille gauche						

(236) Fonction respiratoire (237) Hémoglobine

VEMS/CV %	Peak Flow (l/min)	85 (g/dl)
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐

(248) commentaires, limitations :

Apté cloner → 06-07-2013

(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
10 JUIN 2022

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 :
<i>Apté</i>	<i>Dr Patrick CORREA</i> Médecine Aéronautique MD/004/ANACS/DTA/08 DGAC N° 3857 - FAA 00773

(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
	☐	☒	☐