

 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 : NAVIGANT
CLASSE : 1
NOM DE L'EMPLOYEUR : AIR GENEAL SA
ADRESSE : RT DES ALTADIES DAKAR

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>NDIAYE</u> Prénom : <u>JEAN-LOUIS</u> Nationalité : <u>SENEGALAISE</u> Sexe : <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M Né(e) le : <u>16/07/1971</u> à : <u>DAKAR</u> Lieu et date de l'examen médical : <u>12-09-2023 AMS</u> Adresse : <u>H37 Patte d'oie buidous</u> Téléphone : <u>779170950</u> email : <u>Jiloundiaye16@gmail</u> Profession/activité : <u>Pilote</u> Situation de famille : <u>MARIE</u>	Activité(s) pratiques <input checked="" type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Planeur <input type="checkbox"/> Hélicoptère <input type="checkbox"/> Ballon <input type="checkbox"/> 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 : 27/02/2023 Lieu : Nom du médecin : 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Répondez aux questions suivantes :		OUI	NON
14	Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Avez-vous subi une intervention chirurgicale ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Avez-vous eu un accident dans le passé ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Avez-vous subi une intervention au niveau des yeux ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Etes-vous un consommateur de tabac ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Prenez-vous actuellement un ou des médicament(s) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Faites-vous usage de drogues illicites ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	Consommez-vous de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	Portez-vous ou avez-vous ou avez-vous porté des lunettes ou des lentilles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Avez-vous été réformé ou exempté de service national ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pour les candidates :			
24	Avez-vous des antécédents gynécologiques à signaler ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Date et signature du personnel aéronautique

12-09-2023


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 : **NDIAYE**

Prénoms : **JEAN-LOUIS**

Date de naissance (JJ/MM/AAAA): **16-07-1971**
Lieu de naissance : **DAKAR**

(201) Catégorie d'examen <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Prorogation <input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(202) Taille 183 cm	(203) Poids 98 kg -(98)	(204) Yeux couleur MARRONS	(205) Cheveux couleur NOIRS	(206) Tension artérielle (assis) mmHg		(207) Pouls au repos	
					Systolique 140	Diastolique 80	Pulsations 71	Rythme <input type="checkbox"/> irrégulier <input checked="" type="checkbox"/> régulier

Examen clinique : Cochez chaque item	normal	anormal	normal	anormal
(208) Tête, face, cou, cuir chevelu	<input checked="" type="checkbox"/>		(218) Abdomen, hernie, foie, rate	<input checked="" type="checkbox"/>
(209) Cavité bucale, gorge, dents	<input checked="" type="checkbox"/>		(219) Anus, rectum (si nécessaire)	
(210) Nez, sinus	<input checked="" type="checkbox"/>		(220) système génito-urinaire	<input checked="" type="checkbox"/>
(211) Oreilles, tympans, compli- ance tympanique	<input checked="" type="checkbox"/>		(221) Système endocrinien, thyroïde	<input checked="" type="checkbox"/>
(212) Yeux- orbites et annexes, champs visuels	<input checked="" type="checkbox"/>		(222) Membres supérieurs et inférieurs, articulations	<input checked="" type="checkbox"/>
(213) Yeux - pupilles	<input checked="" type="checkbox"/>		(223) Colonne vertébrale et appareil musculosquelettique	<input checked="" type="checkbox"/>
(214) Yeux - mobilité oculaire, nystagmus	<input checked="" type="checkbox"/>		(224) Examen neurologique- réflexes etc	<input checked="" type="checkbox"/>
(215) Poumons, thorax, seins	<input checked="" type="checkbox"/>		(225) Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/>
(216) Cœur	<input checked="" type="checkbox"/>		(226) Peau, marque d'identification, syst. lymphatique	<input checked="" type="checkbox"/>
(217) Système vasculaire	<input checked="" type="checkbox"/>		(227) Etat général	<input checked="" type="checkbox"/>

(228) Notes : Décrivez chaque anomalie constatée. Reportez le numéro de l'item avant chaque commentaire
OPL AJJO. 52 ans. A eu 3 enfants. Seul pour IDA. Sept 2022. sur stent. Pleuret = 0
part = ok. Abac = 0. All = 0. III = Cover. Anomalie. Anomalie. Anomalie.

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

Glucose	Protéines	Sang	Autres
0	0	0	

Œil droit sans correction	Corrigée à	NO	
Œil gauche sans correction	Corrigée à	NO	
Vision binoculaire, sans correction	Corrigée à	NO	
(230) Vision intermédiaire		Sans correction	
N14 lu à 100cm		Oui	Non
Œil droit			<input checked="" type="checkbox"/>
Œil gauche			<input checked="" type="checkbox"/>
Vision binoculaire			<input checked="" type="checkbox"/>

Rapport annexés	Non réalisé	Date	Nor mal	Anor mal
(238) ECG		19-07-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	
(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		Sans correction		Avec correction	
N5 lu à 30 - 50cm		Oui	Non	Oui	Non
Œil droit				1	
Œil gauche				1	
Vison binoculaire				1	
(232) Lunettes			(233) Lentilles de contact		
Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Type :			Type :		
réfraction	Sph	Cylindre	Axe	Ajouter	

D : mmHg				
(244) Divers (Sujet ?)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(247) Nom et signature du médecin examinateur de médecine générale dans l'AeMC et sa proposition d'aptitude

Avis :	Nom :
<i>Apte.</i>	Dr Patrick CORREA Médecine Aeronautique SN-MED-004 DGAC N°3857 - FAA-00773

(313) Perception des couleurs Normale Anormale

(247 bis) Décision du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé

Tables pseudo-isochromatiques	Type ISHIHARA
Nombre de tables présentées <i>60</i>	Nombre d'erreurs <i>0</i>

APTE pour la classe :
 INAPTE pour la classe :
 Remis pour une évaluation complémentaire
 dans l'affirmative, indiquer :
 Le destinataire :
 Le motif :

(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 <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

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 :

Audiométrie éventuelle

Hz	500	1000	2000	3000	4000	6000
Oreille droite						
Oreille gauche						

Champ d'application du certificat	Classe 1	Classe 2	Classe 3
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(236) Fonction respiratoire (237) Hémoglobine

VEMS/CV %	Peack Flow (l/min)	<i>14,9 (g/dl)</i>
Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>

(248) commentaires, limitations :

Part caraculair q'heur CR cardio et os 2023 = PAS. Apte classe 1 -> 31-03-2024

(249) Déclaration du médecin chef ou du médecin agréé

Je soussigne 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

05-05-2023

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

Cachet et signature
Dr Patrick CORREA
 Médecine Aeronautique
 SN-MED-004
 DGAC N°3857 - FAA-00773



URGENCES CARDIO

24H/24 - 7j/7

CONSULTATION - ECG - ECHODOPPLER - TRANSPORT MEDICALISE - VISITE A DOMICILE

DR Cheikh Mandiogou NDIAYE

Villa 133 Sotrac-Mermoz (En face de la maison de Cheikh Bethio) - BP 45485 Dakar

Téléphones Bureau : 33 824 84 00

Urgences : 33 825 04 04

Portable : 76 681 50 15

Adresse Internet : urgencescardio@hotmail.com

RAPPORT MEDICAL

Pour : Jean Louis NDIAYE - Dossier n° : 23504

Mr Jean Louis NDIAYE agé de 51 ans hospitalisé en Septembre 2022 pour Syndrome coronarien aigu ST+ en antéro septo apico latéral est suivi dans notre service.

ECG (08/09/2022) : SCA ST+ H1 de la douleur

ECG (24/02/2023) : Normal

CORONAROGRAPHIE (08-09-2022) : la coronographie était revenue en faveur d'une lésion monotronculaire avec occlusion thrombotique de l'IVA proximale flux TIMI 0. On a réalisé une Angioplastie de l'IVA proximale après thrombo aspiration et mise en place d'un stent actif.

ECHODOPPLER ARTERIO-VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS (11-10-2022) :
- Veineux : Absence de thrombose veineuse superficielle ou profonde objectivée. Absence de signe d'insuffisance veineuse.
- Arteriel : Aspect echodoppler normal des artères des membres inferieurs. Absence de plaque ou de sténose objectivée. Vitesse circulatoires normales.

ECHODOPPLERS CARDIAQUE:

1) 14/09/2022 : Légère hypertrophie concentrique des parois du VG , FE= 66 % , pressions de remplissage normales, pressions pulmonaires normales.

2) 28/03/2023 : Légère hypertrophie concentrique des parois du VG, cavités cardiaques sont de taille normale , FE= 59 % , pressions de remplissage du VG sont normales, pressions pulmonaires normales.

HOLTER ECG (12-11-2022) : Holter ECG Normal. Pas de trouble du rythme ventriculaire.

EPREUVE D'EFFORT (12.11.2022) : Epreuve d'effort maximale réalisée à 92% de la FMT négative sur le plan clinique et paraclinique.

RAPPORT MEDICAL

Pour : Jean Louis NDIAYE - Dossier n° : 23504

BIOLOGIE :

- Bilan du 12/09/2022 : Hb : 14.9 , PLQ: 203.000 , GB : 3700 , TP: 100% INR: 1, Chol total: 2.38
Total/HDL: 5.41 LDL: 1.62, Triglycérides: 1.60 , urée: 0.19 , créat: 12 , DFG 81.7 , Acide
urique: 58, CRP: négative , HbA1C : 6% Troponine : négative , Na+: 139; K+: 3.8 , Cl- : 99

- Bilan du 04/01/2023 : Hb : 15, GB: 6510, PQ: 284000 , Creat: 12.2, GAJ: 0.91, Acide urique:
57.7, HbA1c: 6.1%, Bilan lipidique : CT: 1.02, HDL: 0.25, LDL: 0.64, ASAT: 38, ALAT: 36,
Gamma-GT: 41

- Bilan du 09/03/2023 : Vitamine D : 26.6 , proBNP: 51 , Troponine : 0.10 (Normale : <0.1)
Glycémie à jeun : 0.95

AU TOTAL:

Tableau de syndrome coronarien aigu ST+ chez un patient sans antécédents particuliers
ayant bénéficié d'une angioplastie de l'IVA proximale après thrombo aspiration et mise en
place d'un stent actif.

TRAITEMENT EN COURS:

Carvedi-denk 6,25 mg : 1/2 cp par jour
Coversyl 5 mg : 1 cp par jour
Brilique 90 mg : 1 cp par jour
Crestor 20 mg : 1 cp par jour
Aspirin cardio : 1 cp par jour
Pantopral-d 40mg : 1 cp par jour

Dakar, le 21 Septembre 2023

Docteur Cheikh Mandiogou NDIAYE

SPÉCIALISÉ EN CARDIOLOGIE
Sollac Villa N° 133 Mermoz
BP : 45 485 Dakar - Fann
Tél : +221 33 825 04 04 - 76 681 50 15



Agence Nationale de l'Aviation
Civile et de la Météorologie

FORMULAIRE

SN-SEC-MED-FORM-03-A

**CERTIFICAT D'APTITUDE
PHYSIQUE ET MENTALE**

Date d'application :
30/11/2018

Page
1 sur 1

CATEGORIES

CLASSE 1

CLASSE 2

CLASSE 3

Je soussigné, Docteur : **PATRICK CORREA**

Titulaire de l'agrément n : **SN - MED - 004**

Certifie que M : **JEAN-LOUIS NDIAYE**

Né(e) le : **16/07/1971** à DAKAR Age : **... 52 ANS...**

Demeurant : **...PATTE D'OIES BUILDERS...**

REPOND..... (Préciser REPOND ou NE REPOND PAS)

Aux conditions d'aptitude physique et mentale exigées par la réglementation en vigueur pour l'exercice des privilèges liés à la Classe spécifiée ci-dessus.

Date de l'examen : **12/09/23**

Limite de validité : **31/03/24** Durée de validité : **6 MOIS.....**

Restrictions éventuelles à reporter sur la licence :

PORT DE VERRES OBLIGATOIRE

Signature et cachet



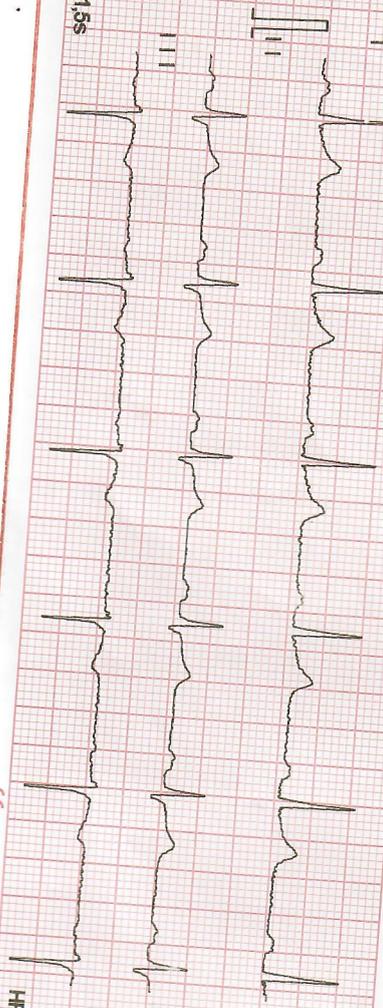
Un navigant doit cesser d'exercer les privilèges de sa licence et des qualifications et autorisations associées dès qu'il est conscient de toute diminution de son aptitude médicale susceptible de nuire à l'exercice en toute sécurité des dits privilèges.

Le présent certificat est valable un (01) mois. Si, passer ce délai le Médecin Evalueur de l'Autorité de l'Aviation Civile ou le Médecin examinateur ne vous contacte pas, sa validité court jusqu'à la date de fin de validité sus-mentionnée.

BTL-08 SD3 DIAG 30.32 FW:4.75.0000
Aut

12/09/2023 09:53:51

25mm/s
10mm/mV
50Hz ADS 1.5s

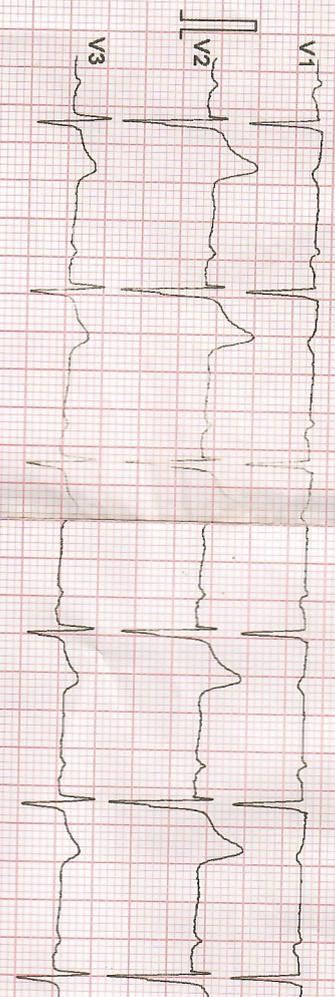


HR = 68

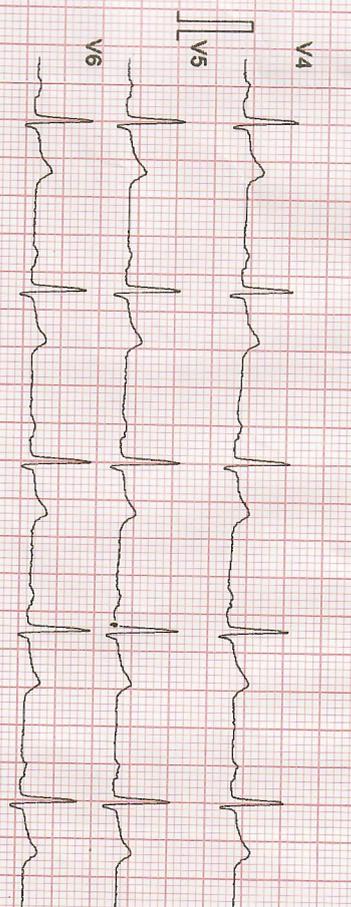
aVR
aVL
aVF

C 007

HR = 65



HR = 65



CE 007



[uV]	P+	P-	Q	R	S	R'	S'	T+	T-	ST
I	96	-	-	943	-	-	-	313	-	33
II	88	-	-	579	-159	-	-	215	-	28
III	-	-	-	111	-929	-	-	-	-	5
aVR	-	-90	-653	78	-	-	-	-	-101	-29
aVL	58	-	-	870	-	-	-	204	-261	18
aVF	47	-	-	309	-498	-	-	72	-	14
V1	46	-64	-881	57	-	-	-	-	-68	49
V2	105	-	-	2.9	-1089	-	-	634	-	157
V3	79	-	-	5.12	-439	-	-	284	-	73
V4	74	-	-	7.66	-128	-	-	250	-	53
V5	70	-	-	7.86	-130	-	-	235	-	37
V6	68	-	-	7.86	-126	-	-	233	-	32

[uV/s]	SF	66 1/min
RR	RR	908 ms
PQ	PQ	122 ms
QR	QR	106 ms
RS	RS	190 ms
ST	ST	374 ms
T	T	392 ms
QT	QT	22°
QTc	QTc	-6°
axis P	axis P	15°
axis QRS	axis QRS	-6°
axis T	axis T	15°

157
 13.6
 73
 73
 53
 37
 32
Patrick COREA
 D-004
 Médicine Sportive
 SA-MED-D-004
 BSAIC N°3857 - FAA-00773

DEVIATION AXE GAUCHE
 ECG NORMAL
 RYTHME SINUSAL

Jean Louis
 Abdiaz
 RAS