

 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 : Flexiance

ADRESSE : SIPRES N°6 Derme3, Dakar, Sénégal

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>DIEDHIOU</u> Prénom : <u>FABEL</u> Nationalité : <u>SENEGAL</u> Né(e) le : <u>02/02/80</u> à : <u>DAKAR</u> Lieu et date de l'examen médical : Adresse : <u>SIPRES N°6 Derme3, Dakar, Sénégal</u> Téléphone : <u>77391361</u> email : <u>fabel.diedhiou@gmail.com</u> Profession/activité : <u>FRANCAISE</u> Situation de famille : <u>MARIÉ</u>	Activité(s) pratiques ☒ Avion ☐ Planeur ☐ Hélicoptère ☐ Ballon ☐ Autres précisez : Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre) Aérodrome : <u>DAKAR</u> 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 : 04/03/23 Lieu : DAKAR Nom du médecin : DR 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	Souffrez-vous ou avez-vous souffert de :		
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 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

08/10/2023
Sedd Diedhiou

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 : DIEDHOU		Prénoms : FABR L		Date de naissance (JJ/MM/AAAA): 01/02/1980		Lieu de naissance : Dakar, Senegal	
(201) Catégorie d'examen ☐ Initial ☐ Prorogation ☒ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 192 cm	(203) Poids 110 kg (+3)	(204) Yeux couleur Neu	(205) Cheveux couleur Neu	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique 118 Diastolique 83		(207) Pouls au repos Pulsations 68 Rythme ☒ 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.

BP1. Free leave. NEP Ingénieur. Neu soft. 45 ans. Plante myd supple IIIe. (Agiaue, 11gny).

Tolbeus A le = 0 Spat = 1.1k III = 0.1k

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	☒			
Vison binoculaire	☒			

Glucose	Protéines	Sang	Autres	
0	0	0		
Rapport annexés		Non réalisé	Date	Anor mal
			06-16 2023	d
(238) ECG				
(239) Audiogramme				
(240) Examen Ophtalmologique				
(241) Examen ORL				
(242) Lipides sanguins				
(243) Fonctions respiratoires				
(320) Tonométrie G : D : mmHg				

 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		(244) Divers (Sujet ?) ☐ ☐ ☐																									
		Oui	Non	Oui	Non	(247) Nom et signature du médecin examinateur de médecine générale dans l'AeMC et sa proposition d'aptitude Avis :  Nom : Dr Patrick CORREA Médecine Aeronautique SN-MED-004 DGAC N°3857 - FAA-00773																									
Œil droit Œil gauche Vision binoculaire		9				(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 :																									
(232) Lunettes Oui ☐ Non ☒		(233) Lentilles de contact Oui ☐ Non ☐																													
Type : réfraction Sph Cylindre Axe Ajouter		Type :																													
(313) Perception des couleurs Tables pseudo-isochromatiques Nombre de tables présentées 10		Type ISHIHARA Nombre d'erreurs 0		(248) commentaires, limitations : Apté classe 1 → 10-04-2024		Champ d'application du certificat <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Classe 1</th> <th>Classe 2</th> <th>Classe 3</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>				Classe 1	Classe 2	Classe 3	☒	☐	☐																
Classe 1	Classe 2	Classe 3																													
☒	☐	☐																													
(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis) (si 239/241 non réalisé)		Oreille droite Oui ☒ Non ☐		Oreille gauche Oui ☒ Non ☐																											
Test de voix de conversation perçue à 2m le dos tourné vers l'examineur		Oui ☒ Non ☐		Oui ☒ Non ☐																											
(236) Fonction respiratoire		(237) Hémoglobine		11,9 (g/dl) Normal ☒ Anormal ☐ 6,9 = 1,2 g/dl		(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.																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VEMS/CV %</th> <th>Peak Flow (l/min)</th> </tr> <tr> <td>Normal ☐ Anormal ☐</td> <td>Normal ☐ Anormal ☐</td> </tr> </table>		VEMS/CV %	Peak Flow (l/min)	Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>3000</th> <th>4000</th> <th>6000</th> </tr> <tr> <td>Oreille droite</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oreille gauche</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		500	1000	2000	3000	4000	6000	Oreille droite						Oreille gauche						(250) Lieu et date 06-10-2023.	
VEMS/CV %	Peak Flow (l/min)																														
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐																														
500	1000	2000	3000	4000	6000																										
Oreille droite																															
Oreille gauche																															

 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 : **FADEL DIEDHIOU**

Né(e) le : **01/01/1980** à DAKAR Age : **... 43 ANS**

Demeurant : **...SIPRES MERMOZ**

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 : **06/10/23**

Limite de validité : **30/04/24** Durée de validité : **6 MOIS**

Restrictions éventuelles à reporter sur la licence :

Signature et cachet



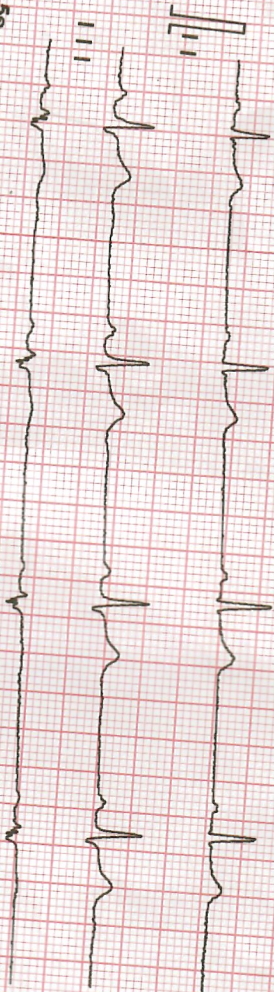
Un navigant doit cesser d'exercer les privilèges de sa licence et des qualifications et autorisations associées dès qu'il est conscient de toute diminution de son aptitude médicale susceptible de nuire à l'exercice en toute sécurité des dits privilèges.

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

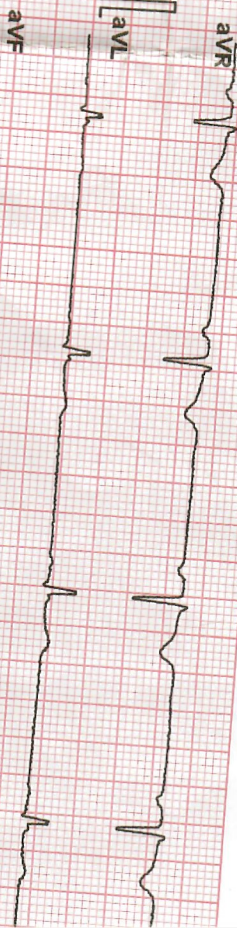
BTL-08 SD3 DIAG 30.32 FW:4.75.0000
Aut

06/10/2023 08:56:40

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



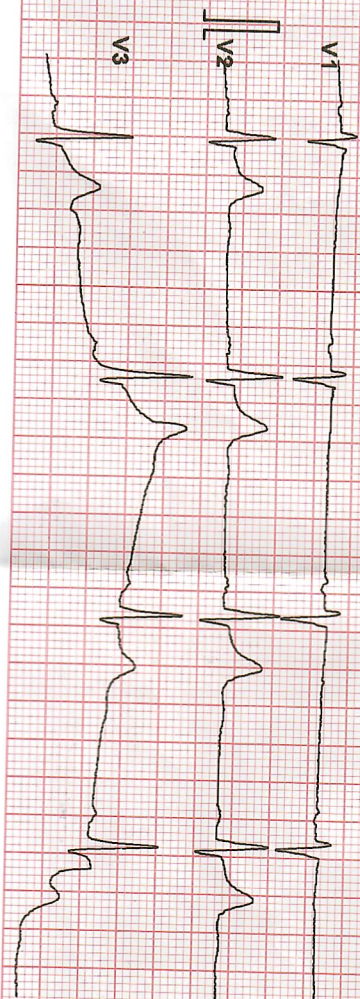
HR = 48



CE 0107

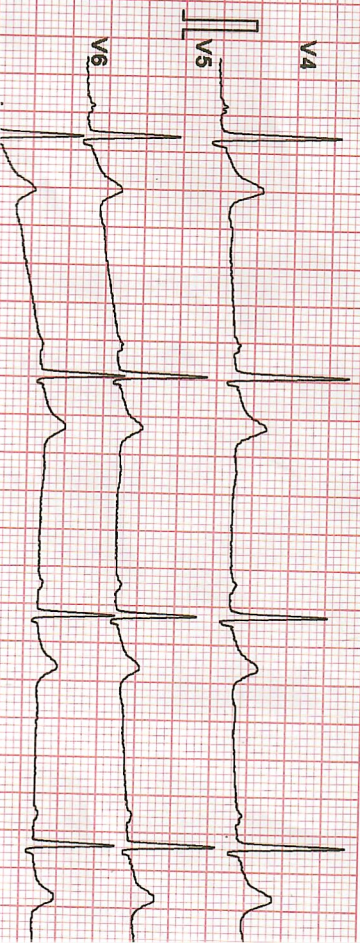
HR = 48

CE 0197



HR = 48

CE 0197



[uV]	P+	P-	Q	R	S	R'	S'	T+	T-	ST	STs
											[uV/s]
I	60	-	-	613	-	-	-	186	-	16	249
II	113	-	-	614	-106	-	-	266	-	25	415
III	62	-	-	-88	-	-	-	81	-	11	126
aVR	-	-84	-612	-55	-	-	-	-224	-	-19	-364
aVL	-	-	-67	314	-	-	-	52	-	2	40
aVF	83	-	-	289	-91	-	-	174	-	13	259
V1	-	-	-	217	-501	-	-	11	-	50	-128
V2	-	-	-	733	-261	-	-	539	-	108	724
V3	-	-70	-	1061	-127	-	-	550	-	154	320
V4	62	-	-	1488	-126	-	-	459	-	43	782
V5	63	-	-	1178	-72	-	-	332	-	26	568
V6	67	-	-	1109	-56	-	-	335	-	36	479

SF	48 1/min
RR	1246 ms
P	102 ms
QRS	122 ms
PQ	168 ms
QT	404 ms
QTc	361 ms
axis P	59°
axis QRS	23°
axis T	49°

Dr Patrick CORREA
Médecine Aéronautique
SN-MED-004
BOAC N°3857-FAA-00773

RSB

DEFAUT DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE IMPRECIS
ECG NORMAL
BRADYCARDIE SINUSALE

F. Ador
Biedison

06 - 10.43