

FORMULAIRE POUR DEMANDE DE CERTIFICAT MEDICAL
POUR REMPLIR CETTE PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

(1) Pays de délivrance de licence : FRANCE		(13) N° référence:										
(3) Nom : NAUDOT		(2) Certificat médical sollicité: Classe 1 ☒ Classe 2 ☐ LAPL ☐ PNC/CCA ☐										
(5) Prénom(s) : HAROLD		(4) Nom de naissance : NAUDOT										
(8) Lieu et pays de naissance : CHARENTY FRANCE		(12) Genre sollicité ☐ initial ☒ renouvellement/prorogation										
(10) Adresse permanente : RESIDENCE SEYAL VILLAS SEYAL Pays : SENEGAL N° de téléphone : 785957655 Courriel : HAROLDNAUDOT@ORANGE.FR		(6) Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : 18.04.1968										
(18) Licence(s) de vol possédée(s) types Numéros de licence Pays de délivrance		(7) Sexe : Masculin ☒ Féminin ☐										
<table border="1"> <tr> <td>ATL</td> <td>FR-FEL 29365</td> <td>FRANCE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		ATL	FR-FEL 29365	FRANCE							(14) Type de licence désirée : ATPL	
ATL	FR-FEL 29365	FRANCE										
(20) Est-ce qu'une autorité aéronautique a refusé de vous délivrer un certificat médical, prononcé une décision de retrait ou de suspension de celui-ci ? Non ☒ Oui ☐ Date : Lieu :		(15) Profession (principale) : CAPTAIN A320										
(24) Accidents aériens ou incidents de vol reportés depuis le dernier examen médical ? Non ☒ Oui ☐ Date : Lieu :		(16) Employeur : AIR SENEGAL										
(27) Consommez-vous de l'alcool ? Non ☐ Oui ☒ consommation journalière ☐ unités		(17) Dernier examen médical : VISITE CLASSE 1 Date : 16 NOV 2022 Lieu : DAKAR										
(29) Consommez-vous du tabac ? Non jamais ☒ Non actuellement ☐ Date de l'arrêt : Oui ☐ type et quantité :		(19) Conditions, limitations du certificat médical: Non ☒ Oui ☐ détails :										
		(21) Nombre total d'heures de vol : 16767										
		(22) Nombre d'heures de vol depuis le dernier examen médical : 520										
		(23) Classe/Type(s) d'aéronef actuellement utilisé(s) : A.321 - A319										
		(25) Type de vol envisagé : Commercial										
		(26) Activité aérienne actuelle : Monopilote ☐ Multipilote ☒										
		(28) Prenez-vous actuellement des médicaments ? Non ☐ Oui ☒ Nature et dose du médicament, depuis quand est-il pris et pourquoi: COZARA (LOZARTAN) 50mg										

Antécédents généraux et médicaux : avez vous des antécédents connus d'une des maladies suivantes ?

A chaque question répondez en cochant OUI ou NON (ou selon ce qui est indiqué). Détaillez dans la rubrique « (30) remarques »

		Oui	Non			Oui	Non			Oui	Non
(101) Maladie ou opération oculaire	☐	☒	(112) Affection de la gorge, du nez, trouble du langage	☐	☒	(123) Paludisme, autre maladie tropicale	☐	☒	Antécédents familiaux		
(102) Avez-vous porté ou portez vous actuellement des lunettes et/ou des lentilles de contact	☒	☐	(113) Traumatismes crâniens ou commotion	☐	☒	(124) Test VIH positif	☐	☒	(170) Affection cardiaque	☐	☒
			(114) Maux de tête fréquents ou graves	☐	☒	(125) Maladie sexuellement transmissible	☐	☒	(171) Hypertension artérielle	☒	☐
(103) Modifications dans la prescription de lunettes/lentilles depuis le dernier examen	☐	☒	(115) Accès de vertige/évanouissement	☐	☒	(126) Trouble du sommeil, apnée du sommeil	☐	☒	(172) Taux élevé de cholestérol	☐	☒
(104) Allergic ou rhume des foins	☐	☒	(116) Perte de conscience quel que soit le motif	☐	☒	(127) Maladie musculaire ou squelettique	☐	☒	(173) Epilepsie	☐	☒
(105) Asthme ou maladie pulmonaire	☐	☒	(117) Affection neurologique : AVC, epilepsie, convulsions, paralysie, etc...	☐	☒	(128) Toute autre maladie ou blessure	☐	☒	(174) Maladie mentale/suicide	☐	☒
									(175) Diabète	☐	☒
(106) Maladie du cœur ou des vaisseaux	☐	☒	(118) Troubles psychologiques / psychiatrique de toute nature	☐	☒	(129) Hospitalisation	☐	☒	(176) Tuberculose	☐	☒
						(130) Recours à un médecin depuis le dernier examen médical	☐	☒	(177) Allergie/asthme/eczéma	☐	☒
(107) Tension artérielle élevée ou basse	☐	☒	(119) Traitement pour abus d'alcool ou de drogue	☐	☒	(131) Assurance vie refusée pour motif médical	☐	☒	(178) Maladie héréditaire	☐	☒
(108) Calcul rénal ou sang dans les urines	☐	☒				(132) Refus de licence de vol pour motif médical	☐	☒	(179) Glaucome	☐	☒
(109) Diabète ou désordre hormonal	☐	☒	(120) Tentative de suicide ou automutilation	☐	☒	(133) Exempté ou réformé du service national pour motif médical	☐	☒	A remplir uniquement pour les femmes		
(110) Affection de l'estomac, du foie ou des intestins	☐	☒	(121) Mal des transports nécessitant médication	☐	☒				(150) Affection(s) gynécologique(s), problèmes de menstruation	☐	☐
(111) Surdité ou maladie des oreilles	☐	☒	(122) Anémie/Trait drépanocytaire/autres maladies sanguines	☐	☒	(134) Pension ou indemnisation pour blessure ou maladie	☐	☒	(151) Etes-vous enceinte ?	☐	☐

(30) Remarques :

(31) Déclaration : Je soussigné(e), 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 autres que ceux que j'ai signalés. Je comprends qu'en cas de fausse déclaration ou erreur, l'autorité de licence peut me retirer tout certificat médical déjà accordé ou refuser de me fournir un nouveau certificat médical, sans préjudice de toute autre action applicable en vertu du droit national.

CONSENTEMENT À LA PUBLICATION D'INFORMATIONS MÉDICALES : En cas de nécessité, j'autorise la transmission de ce rapport et de ses annexes, dans le respect du secret médical, au médecin évaluateur de l'autorité compétente de mon AME ainsi qu'aux professionnels de santé pertinents dans le but d'obtenir une évaluation adre médicale ou dans le cadre d'un recours. En reconnaissant que ces documents ou données stockées électroniquement doivent être utilisés pour compléter une évaluation médicale et deviendront et resteront la propriété de l'autorité de licence, à condition que mon-même ou mon médecin puisse y avoir accès conformément à la législation nationale. Le secret médical sera respecté à tout moment.

NOTIFICATION DE DIVULGATION DE DONNÉES PERSONNELLES : Je déclare par la présente que j'ai été informé et que je comprends que les données contenues dans mon certificat médical selon l'ARA.MED.130 peuvent être stockées électroniquement et mis à la disposition de mon AME afin de fournir les données historiques requises dans le MED.A.035 (b) (2) (i) et (iii) ainsi qu'aux assessseurs médicaux des autorités compétentes des Etats membres afin de faciliter l'application de l'ARA.MED.150 (c) (1) a).

Date :

Signature du demandeur :

Signature du médecin examinateur :

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

(Annexe au formulaire pour demande de certificat médical)

POUR REMPLIR CETTE PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

NOM : NAUDOT		Prénoms : HAROLD		Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : 16.04.1963		Lieu de naissance : CHANNY FRANCE	
(201) Catégorie d'examen ☐ Initial ☐ Prorogation ☒ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 185 cm	(203) Poids 99 kg	(204) Yeux couleur Blue	(205) Cheveux couleur Brum.	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique 137 Diastolique 82	(207) Pouls au repos Pulsations (bpm) 74 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, 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
CDB. 3-10/24 Ain Senegal. SA. 80ans. sans euft.
Tabac = 0
Alc = alc p.
Sport = marche.
Alt = 1.70

Acuité visuelle (ne pas remplir ici lors des examens approfondis)
 (229) (de loin à 5m/6m en dixième) Lunettes/Contact

Œil droit sans correction	Corrigée à	10
Œil gauche sans correction	Corrigée à	10
Vision binoculaire, sans correction	Corrigée à	10

(230) Vision Intermédiaire N14 lu à 100cm

	sans correction	avec correction
Œil droit	Oui ☐ Non ☒	Oui ☒ Non ☐
Œil gauche	Oui ☐ Non ☒	Oui ☒ Non ☐
Vision binoculaire	Oui ☐ Non ☒	Oui ☒ Non ☐

(231) de près N5 lu à 30 - 50cm

	sans correction	avec correction
Œil droit	Oui ☐ Non ☒	Oui ☒ Non ☐
Œil gauche	Oui ☐ Non ☒	Oui ☒ Non ☐
Vision binoculaire	Oui ☐ Non ☒	Oui ☒ Non ☐

(232) Lunettes (233) Lentilles de contact

Oui ☒ Non ☐ Type : **Ap**

Type : **Ap**

Réfraction	Sph	Cylindre	Axe	Ajouter
Œil droit				
Œil gauche				

(313) Perception des couleurs Normale ☐ Anormale ☐

Tables pseudo-isochromatiques Type I S H I H A R A

Nombre de tables présentées **20** Nombre d'erreurs **0**

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

	Oreille droite	Oreille gauche
Tests 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	%	Peak Flow (l/min)	Hémoglobine (g/dl)
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☒ Anormal ☐

(248) Commentaires, limitations :
VNL.
Apté classe 1 → 17-04-2024

(249) Déclaration du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé
 Je soussigné certifie que j'ai personnellement examiné (ou que mon groupe de médecins-conseils agréés a examiné) le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent nos constatations d'une manière complète.

(250) date : 17-10-2023	Nom et adresse du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé : Dr Patrick CORREA 3, Av. des Ambassades DAKAR SENEGAL	Cachet du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé et signature : Dr Patrick CORREA Médecine Aéronautique SN-MED-004 DGAC N°3857 - FAA-00773
--------------------------------	--	--

(235) Analyse d'urine Normale ☒ Anormale ☐

Glucose	Protéines	Sang	Autres
0	0	0	0

Rapports annexés

	Non réalisé	Date	normal	anormal
(238) ECG	☒	17-10-23	☒	☐
(239) Audiogramme	☐		☐	☐
(240) Examen Ophtalmologique	☐		☐	☐
(241) Examen ORL	☐		☐	☐
(242) Lipides sanguins	☐		☐	☐
(243) Fonction respiratoire	☐		☐	☐
(320) Tonométrie G : D : mmHg	☐		☐	☐
(244) Divers(Sujet?) :	☐		☐	☐

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

Avis : **Ap** Nom : **Dr Patrick CORREA**
Médecine Aéronautique
SN-MED-004
DGAC N°3857 - FAA-00773

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

☒ **APTE pour la classe :**
 certificat médical délivré par le soussigné (copie jointe) 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	LAPL	PNC/CCA
☒	☒	☒	☒	☐

16 NOV. 2022

Date du dernier audiogramme /
Date of last audiogram

17 OCT. 2023

Date du dernier électrocardiogramme /
Date of last electrocardiogram

17 OCT. 2023

Date de l'examen médical /
Date of medical examination

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

XI Cachet / Stamp

Signature de l'AME ou de l'évaluateur médical /
Signature of issuing AME or medical assessor

17 OCT. 2023

X Date de délivrance / Date of issue

XIII Limitations / Limitations
Code - Description / Code - Description

UNT

MED.A.020 Decrease in medical fitness

- a) Licence holders shall not exercise the privileges of their licence and related ratings or certificates at any time when they:
- 1) are aware of any decrease in their medical fitness which might render them unable to safely exercise those privileges;
 - 2) take or use any prescribed or non-prescribed medication which is likely to interfere with the safe exercise of the privileges of the applicable licence;
 - 3) receive any medical, surgical or other treatment that is likely to interfere with flight safety;
 - b) in addition, licence holders shall, without undue delay, seek aero-medical advice when they:
 - 1) have undergone a surgical operation or invasive procedure;
 - 2) have commenced the regular use of any medication;
 - 3) have suffered any significant personal injury involving incapacity to function as a member of the flight crew;
 - 4) have been suffering from any significant illness involving incapacity to function as a member of the flight crew;
 - 5) are pregnant;
 - 6) have been admitted to hospital or medical clinic;
 - 7) first require correcting lenses.

17 OCT. 2024

LAPL / LAPL

17 OCT. 2024

Classe 2 / Class 2

17 AVR. 2024

Classe 1, autres exploitations commerciales /
Class 1 other commercial operations

17 AVR. 2024

Classe 1, exploitation commerciale monopilote avec transport de passagers /
Class 1 single pilot commercial operations carrying passengers

IX Date d'expiration du certificat médical pour
(JJ/MM/AAAA) / Expiry date of this certificate
for (DD/MM/YYYY)

II Certificat médical de Classe 1
Class 1 medical certificate

MED.A.020 Diminution de l'aptitude médicale

- a) Les titulaires de licence n'exercent à aucun moment les privilèges de leur licence et des qualifications ou certificats qui y sont liés s'ils:
- 1) ont connaissance d'une quelconque diminution de leur aptitude médicale susceptible de les rendre incapables d'exercer ces privilèges en toute sécurité;
 - 2) prennent ou utilisent des médicaments prescrits ou non prescrits qui sont susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence en question;
 - 3) reçoivent tout traitement médical, chirurgical ou autre susceptible d'influer sur la sécurité des vols.
 - b) En outre, les titulaires de licence tâchent d'obtenir, sans retard indu, un avis aéromédical:
 - 1) s'ils ont subi une opération chirurgicale ou une procédure invasive;
 - 2) s'ils ont entamé la prise régulière d'un médicament;
 - 3) s'ils souffrent de toute blessure importante impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
 - 4) s'ils souffrent d'une maladie importante impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
 - 5) en cas de grossesse;
 - 6) s'ils ont été admis dans un hôpital ou une clinique médicale;
 - 7) s'ils ont besoin de verres correcteurs pour la première fois.

VII Signature du titulaire / Signature of holder

FRANCASE

VI Nationalité / Nationality

XIV Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / Date of birth (DD/MM/YYYY)

26-10-963

VI Nom et prénom du titulaire / Last and first name of holder

NAUDOT Harold

III Numéro de certificat / Certificate number

FRA.FCL-77-FA00026365

I Etat dans lequel la licence de pilote a été délivrée ou demandée / Authority that issued or is to issue the pilot licence

FRANCE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION GÉNÉRALE

DE L'AVIATION CIVILE

CIVIL AVIATION ADMINISTRATION - FRANCE



CERTIFICAT MÉDICAL

Medical certificate

CLASSE 1 / 2 / LAPL
CLASS 1 / 2 / LAPL

European Union

medical certificate

Issued in accordance with Part-MED

Complies with ICAO standards

Except for the LAPL medical certificate

A joindre à la licence
Pertaining to a Part-FCL licence

a) Licence holders shall not exercise the privileges of their licence and related ratings or certificates at any time when they:

- 1) are aware of any decrease in their medical fitness which might render them unable to safely exercise those privileges;
- 2) take or use any prescribed or non-prescribed medication which is likely to interfere with the safe exercise of the privileges of the applicable licence;
- 3) receive any medical, surgical or other treatment that is likely to interfere with flight safety.

b) In addition, licence holders shall, without undue delay, seek aero-medical advice when they:

- 1) have undergone a surgical operation or invasive procedure;
- 2) have commenced the regular use of any medication;
- 3) have suffered any significant personal injury involving incapacity to function as a member of the flight crew;
- 4) have been suffering from any significant illness involving incapacity to function as a member of the flight crew;
- 5) are pregnant;
- 6) have been admitted to hospital or medical clinic;
- 7) first require correcting lenses.

a) Les titulaires de licence n'exercent à aucun moment les privilèges de leur licence et des qualifications ou certificats qui y sont liés s'ils:

- 1) ont connaissance d'une quelconque diminution de leur aptitude médicale susceptible de les rendre incapables d'exercer ces privilèges en toute sécurité;
- 2) prennent ou utilisent des médicaments prescrits ou non prescrits qui sont susceptibles d'influer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence en question;
- 3) reçoivent tout traitement médical, chirurgical ou autre susceptible d'influer sur la sécurité des vols.

b) En outre, les titulaires de licence tâchent d'obtenir, sans retard indu, un avis aéromédical:

- 1) s'ils ont subi une opération chirurgicale ou une procédure invasive;
- 2) s'ils ont entamé la prise régulière d'un médicament;
- 3) s'ils souffrent de toute blessure importante impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
- 4) s'ils souffrent d'une maladie importante impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
- 5) en cas de grossesse;
- 6) s'ils ont été admis dans un hôpital ou une clinique médicale;
- 7) s'ils ont besoin de verres correcteurs pour la première fois.



DIRECTION GÉNÉRALE
DE L'AVIATION CIVILE

CIVIL AVIATION ADMINISTRATION - FRANCE

CERTIFICAT MÉDICAL

Medical certificate

CLASSE 1 / 2 / LAPL
CLASS 1 / 2 / LAPL

European Union
medical certificate
Issued in accordance with Part-MED
Complies with ICAO standards
Except for the LAPL medical certificate

A joindre à la licence
Pertaining to a Part-FCL licence

I Etat dans lequel la licence de pilote a été délivrée ou demandée / Authority that issued or is to issue the pilot licence

FRANCE

III Numéro de certificat / Certificate number

FRA-FGL-AP00029365

IV Nom et prénom du titulaire / Last and first name of holder

NAUDOT Harold

XIV Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / Date of birth (DD/MM/YYYY)

16-04-1963

VI Nationalité / Nationality

FRANCAISE

VII Signature du titulaire / Signature of holder

[Signature]

II Certificat médical de Classe 1

Class 1 medical certificate

IX Date d'expiration du certificat médical pour (JJ/MM/AAAA) / Expiry date of this certificate for (DD/MM/YYYY)

Classe 1, exploitation commerciale monopilote avec transport de passagers / Class 1 single pilot commercial operations carrying passengers

17 AVR. 2024

Classe 1, autres exploitations commerciales / Class 1 other commercial operations

17 AVR. 2024

Classe 2 / Class 2

17 OCT. 2024

LAPL / LAPL

17 OCT. 2024

XIII Limitations / Limitations
Code - Description / Code - Description

UNL

X Date de délivrance / Date of issue

17 OCT. 2023

Signature de l'AME ou de l'évaluateur médical / Signature of issuing AME or medical assessor

[Signature]

XI Cachet / Stamp

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

Date de l'examen médical / Date of medical examination

17 OCT. 2023

Date du dernier électrocardiogramme / Date of last electrocardiogram

17 OCT. 2023

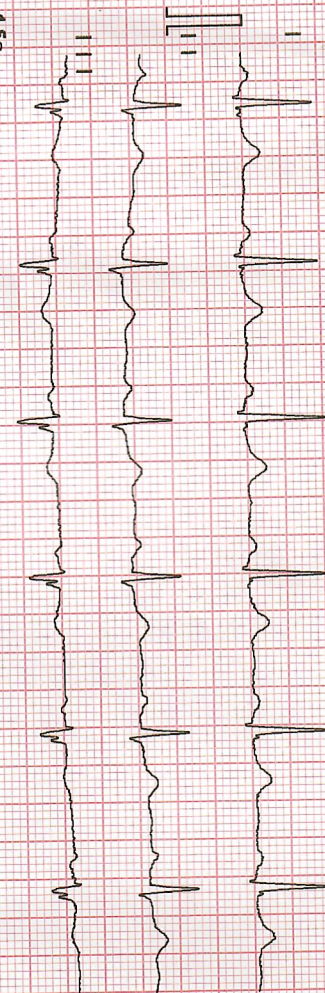
Date du dernier audiogramme / Date of last audiogram

16 NOV. 2022

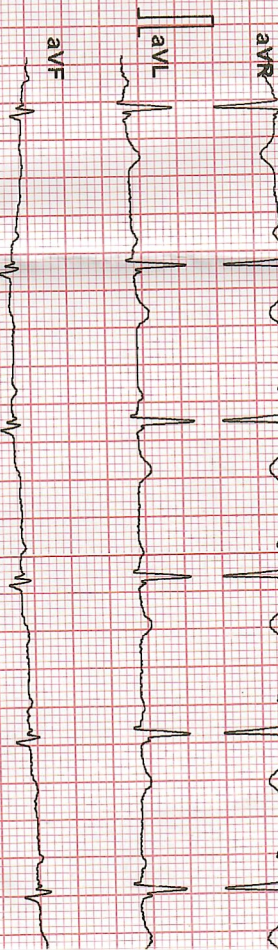
BTL-08 SD3 DIAG 30.32 FW.4.75.0000
Aut

17/10/2023 08:41:27

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



HR = 72



CE 0007

HR = 72

V1

V2

V3

HR = 72

V4

V5

V6

CC 0187

CC 0187

[uV]	P+	P-	Q	R	S	R'	S'	T+	T-	ST	STs
I	94	-	-102	979	-	-	-	252	-	-5	444
II	113	-	-	633	-146	-	-	176	-	-7	140
III	43	-	-	90	-355	-	-	-	-83	1	-260
aVR	-98	-	-	50	-799	61	-	-	-211	8	-285
aVL	56	-	-96	658	-	-	-	164	-5	-2	356
aVF	77	-	-	144	-145	-	-	59	-	-2	369
V1	-	-	-	211	-1175	-	-	11	-54	-26	-70
V2	84	-	-	570	-1468	-	-	422	-	-24	917
V3	92	-	-	255	-826	-	-	167	-	-35	356
V4	86	-	-	648	-393	-	-	222	-	-8	379
V5	86	-	-	743	-345	-	-	218	-	-16	461
V6	80	-	-	791	-283	-	-	202	-	-32	543

SF 71 1/min
 RR 848 ms
 PQ 102 ms
 QT 162 ms
 QTc 388 ms
 axis P 421 ms
 axis QRS -2°
 axis T 10°

DEVIATION AXE GAUCHE
 DEF AUT DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE IMPRECIS
 ECG NORMAL
 RYTHME SINUSAL

BSDI

DEBARTICK CORREA
 Médecine Aéronautique
 SN-MED-004
 DGAC N°3857 - FAA-00773