CONFIDENTIEL- Examen médical / Medical Examination - CONFIDENTIAL

NOMINATION/ APPOINTMENT [X] *PERIODIQUE/PERIODIC* [ ] *TRANSFERT/TRANSFER* [ ]

Il est rappelé que les candidats/Fonctionnaires ont pour obligation de fournir toutes les informations médicales complètes et exactes au Service Médical. Veuillez prendre note que fournir une information incomplète ou inexacte peut aboutir à l'annulation de l'offre d'emploi ou peut être considéré comme un manquement au code de conduite d'après les règlements du personnel des Nations Unies. Votre signature sur ce formulaire médical indique que vous comprenez et acceptez les déclarations ci-dessus.

Staff/Candidates are reminded of their obligation to provide full and accurate medical information to the Medical Service. Please note that providing intentionally incomplete or inaccurate information may lead to cancellation of any offer of employment or may be considered as misconduct under the Staff Rules and Regulations of the United Nations. Your signature on this medical form indicates that you understand and agree with the above statement.

Date : 12.05.2022 **Signature :** Maria Mathilde Patrício Stoleroff

Poste à pourvoir/Position applied for:

Duty Station:

Nom/Family Name: STOLEROFF

Nom de jeune fille/Maiden name:

Prénom/ First name: MARIA MATHILDE

Date de naissance/Date of birth : 03.10.1984

Sexe/Sex: F : [X] M : [ ]

Lieu de naissance/Place of birth : Lisbon, Portugal

Nationalité/Nationality: PORTUGAL

Adresse/Address: CALCADA DAS NECESSIDADES 56, 7º Esq 1350-214 LISBOA PORTUGAL

Tel privé/Home phone: +351963090705

Tel professionnel/Office phone:

Médecin traitant / Private physician :

1 - Parcours professionnel / Work history

Principaux emplois tenus / Main positions held :
COOPERATION ADVISOR, PORTUGUESE EMBASSY
ASSOCIATE PROGRAMME SPECIALIST, UNESCO

Risques professionnels auxquels vous avez été exposés / Occupational hazards which you have been exposed to:

	Oui / Yes	Non / No	Préciser / Specify
Avez-vous été victime d'un accident ou d'une maladie à caractère professionnel / Have you ever suffered a work-related illness or accident ?	[ ]	[X]	
Vous a-t-on déjà refusé un emploi pour raison de santé / Have you ever been refused employment for health reasons ?	[ ]	[X]	

A COMPLETER PAR/TO BE COMPLETED BY UNESCO MEDICAL SERVICE

Apte/Fit [ ] Inapte/Unfit [ ] Jusqu'à/Until :

Comments :

Date: Signature:

A REMPLIR PAR LE MEDECIN/TO BE COMPLETED BY THE EXAMINING PHYSICIAN

1- Allergies:

2- Traitement régulier / On-going treatment :

Examen clinique / Clinical check -up :

Poids / Weight : 53 Taille / Height : 167 IMC / BMI : 19.

Ophtalmologie / Ophtalmology:	Normal / Normal	Anormal / Abnormal	Précisions / Details
Dernier contrôle ophtalmologique / Last eye examination	☒	☐	
Acuité visuelle / Visual acuity	☒	☐	
Pupilles / Pupils	☒	☐	
Autres /Other	Précisez / Specify		Port connection optique.
Peau / Skin	**Normal / Normal**	**Anormal / Abnormal**	**Précisions / Details**
Examen / Examination	☒	☐	
ORL / ENT:	**Normal / Normal**	**Anormal / Abnormal**	**Précisions / Details**
Ouïe / Hearing	☒	☐	
Tympans / Eardrums	☒	☐	
Bouche/Dents / Mouth / Teeth Date du dernier contrôle dentaire / Last dental check up :	☒	☐	
Voies aériennes supérieures / Upper respiratory tract	☒	☐	
Thyroïde / Thyroid	☒	☐	
Appareil cardio vasculaire / Cardiovascular System	**Normal / Normal**	**Anormal / Abnormal**	**Précisions / Details**
Auscultation	☒	☐	
Tension / Blood pressure	☒	☐	10/06
Pouls / Pulse	☒	☐	57.

OBLIGATORY FOR DRIVERS **(No clearance will be given without these tests)** ECG / EKG : **ENVOYER L'ECG/SEND TRACING** Test de vue par un ophtalmologue / Eye test by ophthalmologist **ENVOYER LE RAPPORT/SEND REPORT**	☐ ☐	☐ ☐	

Obligatoire/Required

Commentaires, conclusions et recommandations / Comments, summary and recommendations :

Pas d'anormalité clinique et para clinique observée -

Apte/Fit: X. **Inapte/Unfit:**

Date de l'examen / Date of examination: 12 MAI 2022

Nom du médecin examinateur / Name of examining physician: Dr Patrick CORREA

3, Av. des Ambassades
DAKAR SENEGAL

Signature:

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam
Site Urgences Cardio
Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26
Laboratoire agrée par l'arrêté 02176 du 18.02.2015
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge
PHARMACIEN BIOLOGISTE
Diplômé des Universités de Montpellier
et de Besançon
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

Dossier : g0510240 *Prélèvement du :* 10.05.2022
Patiente née le 03.10.1984 - 37 ans

☆ *Préservons l'environnement : résultats recto/verso* ☆

Services SERVICE MEDICAL UNESCO

Madame **STOLEROFF Maria Mathilde**

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Micros-Pentra60/ABX)

			Valeurs de référence	Antériorités
NUMERATION GLOBULAIRE				
Globules rouges	=	4,30 Millions/mm³	(4,00-5,30)	
Hémoglobine	=	12,8 g/100ml	(12,5-15,5)	
Hématocrite	=	38,9 %	(37,0-46,0)	
Volume globulaire (V.G.M.)	=	90 µ³	(80-95)	
Charge (T.G.M.H.)	=	30 pg	(28-32)	
Concentration (C.C.M.H.)	=	33 %	(30-35)	
Plaquettes	=	266.000 /mm³	(150000-450000)	
Volume plaquettaire moyen	=	9,5 fl	(6,5-11,0)	
Globules blancs	=	7.100 /mm³	(4000-10000)	
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires neutrophiles	=	62,5 % soit 4438 /mm³	(2000-7500)	
Polynucléaires éosinophiles	=	3,1 % soit 220 /mm³	(100-400)	
Polynucléaires basophiles	=	0,1 % soit 7 /mm³	(0-100)	
Lymphocytes	=	32,7 % soit 2322 /mm³	(1500-4000)	
Monocytes	=	**1,6** % soit **114** /mm³	(200-800)	

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	=	**13** mm	(10)	
Deuxième heure	=	**31** mm	(30)	

Dr C.HUSSEINI

MEILLEURS SENTIMENTS

le 10.05.2022 à 14h11

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur www.sunulabo.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam
Site Urgences Cardio
Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26
Laboratoire agrée par l'arrêté 02176 du 18.02.2015
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge
PHARMACIEN BIOLOGISTE
Diplômé des Universités de Montpellier
et de Besançon
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

BIOCHIMIE

			Valeurs de référence	Antériorités
Créatinine (Jaffé EXL200/Siemens)	=	6,9 mg/l 61 µmol/l	(5,1-9,5)	

La clairance de la créatinine calculée selon la formule MDRD peut être estimée pour ce patient à = 100,9 ml/min (60,0-120,0)

La formule de la clairance calculée n'est pas adaptée pour des personnes de plus de 75 ans et/ou en cas d'obésité ou d'anoréxie.

CONCLUSION

Recommandations pour la pratique clinique : Association Société de néphrologie

DFG ≥ 90 : Pas d'insuffisance rénale
DFG 60 à 89 : Insuffisance rénale légère
DFG 30 à 59 : Insuffisance rénale chronique modérée
DFG 15 à 29 : Insuffisance rénale chronique sévère
DFG < 15 : Insuffisance rénale chronique terminale

Bilirubine totale (EXL200/Siemens)	=	**16,7** mg/l 28,6 µmol/l	(2,0-10,0)
Bilirubine directe (EXL200/Siemens)	=	**2,6** mg/l 4,4 µmol/l	(inf. à 2,0)
Bilirubine indirecte (par calcul)	=	14,1 mg/l 24,1 µmol/l	

✍ Résultat contrôlé

ENZYMOLOGIE

			Valeurs de référence	Antériorités
Transaminase SGOT (EXL200/Siemens)	=	18 UI/l	(15-37)	
Transaminase SGPT (EXL200/Siemens)	=	19 UI/l	(14-59)	

Dr C.HUSSEINI

MEILLEURS SENTIMENTS

le 10.05.2022 à 14h11

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur www.sunulabo.com