

**POLE MEDICAL
82 rue des Pyrénées
75970 PARIS**

Blagnac, le 28.03.2022

Objet : Renvoi au Pôle au Médical.

Motif : BAV II de type 2.

Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci joint l'observation médicale de Monsieur DIENG Ange né le 11.03.1998.

Joint à cette observation :

- Fiche de renseignements administratifs.
- Visite médicale du 11.02.2022.
- Echocardiogramme du 15.02.2022.
- Holter ECG du 18.02.2022.
- Exploration électrophysiologique du 01.03.2022.
- Epreuve d'effort du 18.03.2022.

Je vous en souhaite bonne réception et vous assure, Cher Confrère de mes sentiments toujours très déférents.

**Docteur J.Y LAFAILLE
Médecin Chef**



Observation médicale

Objet : RENVOI POLE MEDICAL
Concernant : M. DIENG Ange, né le 11/03/1998 (24 ans).
Demeurant : YEUMBEUL COMICO 4 DAKAR SENEGAL
Motif : BAV II de type 2

I- Statut socio-professionnel

M. DIENG a été sélectionné aux cadets d'Air Sénégal.
Il est étudiant en physique-chimie.
Il est passionné d'aviation.
Il n'a pas d'expérience aéronautique particulière à ce jour.

Il est célibataire sans enfant.

II- Observation médicale

✓ Habitus :

M. DIENG déclare :

- N'avoir jamais fumé.
- Ne jamais boire de boissons alcoolisées.
- Ne poursuivre aucun traitement médicamenteux.
- Ne pas pratiquer d'activité sportive particulière.

✓ Antécédents :

M. DIENG ne déclare pas d'antécédent familial particulier.

Sur le plan personnel, il est simplement signalé un accès palustre traité en ambulatoire en 2016, sans séquelles.

Examen clinique :

Le 11/02/2022,

M. DIENG se présente à l'AeMC de Toulouse-Blagnac.

Il est en bonne forme physique, il est longiligne.

Il mesure 1,736 m pour un poids de 59,900 kg, définissant un IMC à 18,6 traduisant une certaine maigreur.

Sa tension artérielle est légèrement élevée, mesurée à plusieurs reprises à 140 / 100 mm de Hg.

Son auscultation cardio-pulmonaire n'appelle pas de commentaire particulier comme le reste de l'examen clinique somatique général.

L'examen O.R.L. est à la norme aéronautique.

L'examen ophtalmologique est à la norme aéronautique sans correction.

L'évaluation de la santé mentale ne décèle pas d'anomalie.

L'ECG déroule un rythme sinusal régulier à 66 bpm avec un espace PR mesuré à près de 220 ms traduisant un BAV de premier degré. Il n'y a pas de trouble de la repolarisation. Les QRS sont fins d'axe normal à 80°. L'intervalle QTc est de 380 ms.

L'EFR est dans la norme.

Le bilan biologique, réalisé à l'AeMC de Toulouse-Blagnac retrouve une légère neutropénie à 1270 éléments (physiologique du fait de l'origine ethnique). L'hémoglobine est normale, les lipides sont dans la norme. La glycémie, le débit de filtration glomérulaire et le bilan hépatique sont également dans les normes.

La bandelette urinaire est négative, notamment pour les toxiques.

Du fait de la constatation de ce BAV de premier degré, il est demandé à M. DIENG de compléter les investigations cardiologiques, avec la demande de la réalisation d'un holter ECG des 24 heures, d'une échocardiographie, d'une épreuve d'effort avec communication des comptes-rendus respectifs.

Le 15/02/2022,

M. DIENG bénéficie d'une échocardiographie.

Cet examen ne retrouve aucune dilatation cavitaire, aucune hypertrophie pariétale, une bonne cinétique segmentaire et globale avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche à 79 %, l'absence d'anomalie des pressions, l'absence de valvulopathie avec un péricarde sec et une veine cave non dilatée.

Le 18/02/2022,

M. DIENG bénéficie également de la pose d'un holter ECG.

L'analyse du tracé, effectué par le Docteur Djibril Marie BA (cardiologue rythmologue) retrouve un rythme de base sinusal tout au long de l'enregistrement, sans hyperexcitabilité supra ventriculaire et ventriculaire.

Le PR est décrit comme long dessous de la fréquence de 80 bpm avec parfois des passages en BAV de type Mobitz 2.

Le PR est décrit comme normal aux fréquences élevées.

Le 01/03/2022,

M. DIENG bénéficie d'une exploration électrophysiologique montrant un intervalle HV dans les limites de la normalité, sans bloc infra et intra-hisien retrouvé.

Le 18/03/2022,

M. DIENG bénéficie d'une épreuve d'effort permettant d'atteindre 109 % de la FMT et de soutenir la charge conséquente de 19,20 METS, sans entraîner de signe clinique, ni de signe électrique d'ischémie. Il n'a pas été décrit d'anomalie rythmique.

Le profil tensionnel est décrit comme normal.

I- Discussion

M. DIENG présente un trouble de la conduction de découverte fortuite, asymptomatique.

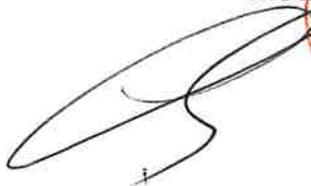
Il a été constaté :

- ✓ Des passages en BAV 2 de type 2 (4 passages décrits sur l'ECG des 24 heures),
- ✓ Un BAV de type 1, variable en fonction de la fréquence cardiaque
- ✓ L'échocardiographie est dans les limites de la normale.
- ✓ L'examen électrophysiologique est décrit comme normal.
- ✓ L'épreuve d'effort significative est sans particularité.
- ✓ Le bilan cardiologique exhaustif n'a retrouvé aucune cardiopathie structurelle.

La motivation aéronautique de M. DIENG est très forte.

Le dossier médical de M. DIENG est renvoyé aux experts médicaux de l'Aéronautique civile.

Le 23.03.2022
Dr Jean-Yves LAFAILLE
Médecin Chef.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

A compléter **intégralement** par le personnel navigant professionnel ou privé de l'aviation civile
Destinée au Pôle Médical de la DSAC/PN 82 rue des Pyrénées 75970 Paris Cedex 20 – Fax : 01 70 64 27 21

NOM USUEL : NOM DE NAISSANCE : DIENG

PRENOMS : Ange

SEXE : Masculin Féminin DATE de naissance : 11/03/1992 LIEU de naissance : Ndondol

ADRESSE PERSONNELLE : Yeumbeul comics 4

Code Postal : Ville : DAKAR Pays : Senegal

Téléphone portable : +221 78 125 56 82 Téléphone fixe :

Adresse électronique : diengange@gmail.com

Cochez les cases utiles SVP

Je suis déjà titulaire d'une ou plusieurs licences :

ATPL(A) CPL(A) ATPL(H) CPL(H)

Personnel d'essais réception ; précisez l'activité SVP :

Parachutiste professionnel

Pilote privé avion - PPL(A)

Brevet de base

LAPL avion – LAPL(A)

Pilote privé hélicoptère - PPL(H)

Pilote de planeur – SPL

Pilote de ballon libre – BPL

Autre (précisez SVP) :

→ Qualifications : Aucune

Voltige aérienne Vol de nuit

Vol de montagne

IFR

Remorquage planeurs ou banderoles

Instructeur

Autre :

Je suis candidat à l'obtention de l'une des licences citées ci-dessus :

Précisez laquelle SVP : ATPL(A)

Je suis déjà membre d'équipage de cabine (CCA)

Je suis candidat à l'obtention du titre de membre d'équipage de cabine (CCA)

Nombre d'heures de vol : de sauts : d'ascensions :

Date de fin de validité du certificat médical en cours (ou si caduc du précédent certificat) :

J'ai une activité de pilote militaire actuelle passée Heures de vol à titre militaire

Date de ma visite médicale : 11/02/2022 Nom de l'AeMC/AME : Aero Medical Center

Je demande le transfert de mon dossier au Pôle Médical de la DSAC/PN

Dans le cadre d'un renvoi / concertation au / avec le Pôle Médical

Dans le cadre d'une demande de réexamen de mon dossier par le Pôle Médical

Afin qu'il soit transmis au Conseil Médical de l'Aéronautique Civile dans le cadre :

D'une demande de dérogation

D'une demande de recours

D'une demande d'inaptitude définitive à mes fonctions (personnels navigants professionnels uniquement)

D'une demande de réexamen de mon dossier par le CMAC

Fait à : Toulouse Le : 11/02/2022 Signature : [Signature]

Aero Medical Center
UE-F.05

FORMULAIRE POUR DEMANDE DE CERTIFICAT MEDICAL

POUR REMPLIR CETTE PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

(1) Pays de délivrance de licence : SENEGAL		(13) N° référence:	
(3) Nom : DIENG		(2) Certificat médical sollicité: Classe 1 <input checked="" type="checkbox"/> Classe 2 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/> PNC/CCA <input type="checkbox"/>	
(5) Prénom(s) : ANGE DIENG		(4) Nom de naissance	(12) Genre sollicité <input checked="" type="checkbox"/> initial <input type="checkbox"/> renouvellement/prorogation
(6) Date de naissance (JJ/MM/AAAA) 11/03/1998		(7) Sexe : Masculin <input checked="" type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	(14) Type de licence désirée : PILOTE DE LIGNE
(8) Lieu et pays de naissance : NDONDOL SENEGAL		(9) Nationalité : SENEGALAISE	(15) Profession (principale) : ETUDIANT
(10) Adresse permanente : YEUMBEUL COMICO 4 Pays : SENEGAL N° de téléphone : +221781255682 Courriel : diengange@gmail.com		(11) Adresse postale : (si différente) NDONDOL Pays : SENEGAL N° de téléphone : +221781255682	(16) Employeur : AIR SENEGAL SA
(18) Licence(s) de vol possédée(s) types Numéro de licence Pays de délivrance		(17) Dernier examen médical : Date : Lieu : CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL DU PERSONNEL AERONAUTIQUE DAKAR SENEGAL	
		(19) Conditions, limitations du certificat médical: Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> détails :	
		(21) Nombre total d'heures de vol :	(22) Nombre d'heures de vol depuis le dernier examen médical :
(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 <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date : Lieu: Détails :		(23) Classe/Type(s) d'aéronef actuellement utilisé(s) : MONOMOTEUR A PISTON	
		(25) Type de vol envisagé : VOLS D'INSTRUCTION	
(24) Accidents aériens ou incidents de vol reportés depuis le dernier examen médical ? Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date : Lieu: Détails :		(26) Activité aérienne actuelle : Monopilote <input checked="" type="checkbox"/> Multipilote <input type="checkbox"/>	
		(28) Prenez vous actuellement des médicaments ? Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Nature et dose du médicament, depuis quand est il pris et pourquoi:	
(27) Consommez vous de l'alcool ? Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> consommation journalière unités			
(29) Consommez vous du tabac ? Non jamais <input checked="" type="checkbox"/> Non actuellement <input type="checkbox"/> Date de l'arrêt : Oui <input type="checkbox"/> type et quantité :			

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

(30) Remarques :

(123): EN 2016 J'AI ETE ATTEINT DU PALUDISME. J'AVAIS PRIS LES MEDICAMENTS ET J'EN ETAIS RAPIDEMENT GUERI.

(31) Declaration : Je soussignée, déclare avoir répondu de façon s c re 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 d j accordé ou refuser de me fournir un nouveau certificat médical, sans préjudice de toute autre action applicable en vertu du droit national. CONSENTEMENT A 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 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 qui délivre la licence, à condition que moi-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) / (ii) ainsi qu'aux assureurs médicaux des autorités compétentes des  tats membres afin de faciliter l'application de l'ARR-MED 50 (c) (4).

Date : 07/02/2022
Signature du demandeur : 
Signature du médecin examinateur : Dr P. CORREA
Médecin 
CEMA Toulouse



DIENG

ANGE

Né(e) le : 11/03/1998 30095

DAKAR

NDONDOL

APPORT D'EXAMEN MEDICAL

à au formulaire pour demande de certificat médical)

PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

NOM : Prénoms : Date de naissance (JJ/MM/AAAA): 11/03/1998 Lieu de naissance : NDONDOL (Senegal)

(201) Catégorie d'examen: Initial (202) Taille: 186 cm (203) Poids: 559 kg (204) Yeux couleur: Marron (205) Cheveux couleur: Marron (206) Tension artérielle (mmHg): Systolique 140, Diastolique 100 (207) Pouls au repos: 66

Table with 2 columns: Item description and Normal/Anormal status. Items include (208) Tête, face, cou, cuir chevelu, (209) Cavité bucale, gorge, dents, (210) Nez, sinus, (211) Oreilles, tympan, compliance tympanique, (212) Yeux - orbites et annexes, champs visuels, (213) Yeux - pupilles, (214) Yeux - mobilité oculaire, nystagmus, (215) Poumons, thorax, seins, (216) Cœur, (217) Système vasculaire, (218) Abdomen, hernie, foie, rate, (219) Anus, rectum (si nécessaire), (220) système génito-urinaire, (221) Système endocrinien, thyroïde, (222) Membres supérieurs et inférieurs, articulations, (223) Colonne vertébrale et appareil musculosquelettique, (224) Examen neurologique- réflexes etc, (225) Psychiatrie, (226) Peau, marque d'identification, syst. lymphatique, (227) Etat général.

(228) Notes : Décrivez chaque anomalie constatée. Reportez le numéro de l'item avant chaque commentaire. Cadet Air Sénégal, Esau étudiant Physique chimie Université de... Tabac=0, Alc=0, Sport=0. Neutropénie constitutionnelle 12/20 PAN.

Acuité visuelle (ne pas remplir ici lors des examens approfondis) (229) (de loin à 5m/6m en dixième) Lunettes/Contact. Œil droit sans correction, Œil gauche sans correction, Vision binoculaire, sans correction, corrigée à.

(230) Vision Intermédiaire N14 lu à 100cm. Œil droit, Œil gauche, Vision binoculaire. (231) de près N5 lu à 30 - 50cm. Œil droit, Œil gauche, Vision binoculaire.

(232) Lunettes, (233) Lentilles de contact. Type: 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, Nombre d'erreurs.

(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis) (si 239/241 non réalisés) Oreille droite, Oreille gauche. Tests de Voix de conversation perçue à 2m le dos tourné vers l'examinateur. Audiométrie éventuelle Hz: 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000. Oreille droite, Oreille gauche.

(236) Fonction respiratoire VEMS/CV 98%, Peak Flow (l/min) 152, (237) Hémoglobine (g/dl) 152.

(248) Commentaires, limitations : INAPTE classe compléments d'examen oral Remise possible.

(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: 11/02/2022 et lieu: Touba. Nom et adresse du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé: Dr Jy. LAFAILLE. Cachet du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé et signature: Dr Jy. LAFAILLE Médecin chef. Numéro d'AME: 114 - AeMC - 03.

(235) Analyse d'urine Normale [x] Anormale []. Glucose, Protéines, Sang, Autres.

Table with 4 columns: Item description, Non réalisé, Date, normal, anormal. Items include (238) ECG, (239) Audiogramme, (240) Examen Ophtalmologique, (241) Examen ORL, (242) Lipides sanguins, (243) Fonction respiratoire, (244) Divers (Sujet?).

(247) Nom et signature du médecin examinateur de médecine générale dans l'AeMC et sa proposition d'aptitude. Avis: Apta. Nom: Dr. P. CORREA, Médecin. CEMA Toulouse.

(247 bis) Décision du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé. APTE pour la classe: [x] 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/consultation.

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 [x], CLASSE 2 [x], LAPL [x], PNC/CCA [].

RAPPORT D'EXAMEN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

COMPLÉTER CETTE PAGE DANS SA TOTALITÉ ET EN LETTRES MAJUSCULES

Secret médical

(1) Pays de délivrance de licence:	(2) Classe du certificat médical demandée: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/> PNC/CCA	
(3) Nom us DIENG ANGE	(4) Nom de naissance:	(12) Genre sollicité: <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renouvellement/prorogation
(5) Prénom DAKAR <i>N. Bonbol</i>	Né(e) le : 11/03/1998 30095	(6) Date de naissance:
	(7) Sexe: <input checked="" type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	(13) Numéro de référence :

(401) Consentement à l'envoi de renseignements médicaux:
Par la présente, j'autorise la transmission de tout renseignement contenu dans ce rapport et toutes ses annexes à l'AME et, si besoin, au médecin du service aéromédical de l'Autorité, reconnaissant que ces documents ou toutes autres données stockées électroniquement doivent être utilisés pour effectuer une expertise médicale et deviendront et demeureront la propriété de l'Autorité, à la condition que moi-même ou mon médecin puisse y avoir accès selon le droit national. Le secret médical sera respecté à tout moment.

Date: *11/02/2022* Signature du demandeur: *[Signature]* Signature du médecin examinateur (AME): *[Signature]*
Dr J.-Y. LAFAILLE
Médecin générale
CEMA TB-F-05

(402) Catégorie d'examen: <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> prorogation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(403) Antécédents ORL:
---	------------------------

Examen clinique:
Cocher chaque item

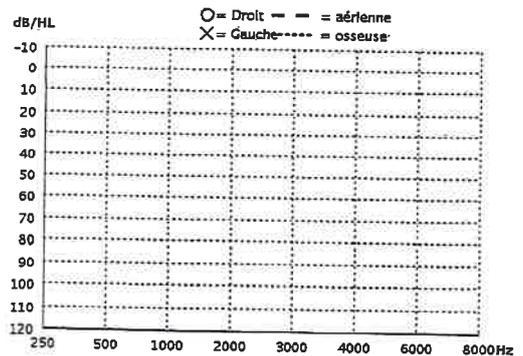
	Normal	Anormal
(404) Tête, visage, cou, cuir chevelu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(405) Cavité buccale, dents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(406) Pharynx	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(407) Narines et naso-pharynx (y compris rhinoscopie antérieure)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(408) Système vestibulaire, y compris Romberg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(409) Elocution	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(410) Sinus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(411) Conduits auditifs externes, tympans	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(412) Otoscopie pneumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(413) Tympanométrie, y compris la manœuvre de Valsalva (uniquement examen initial)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(419) Audiométrie tonale

db HL (seuil d'audition)

Hz	Conduction aérienne		Conduction osseuse	
	Oreille droite	Oreille gauche	Oreille droite	Oreille gauche
250	5	5		
500	5	5		
1000	0	5		
2000	0	0		
3000	5	5		
4000	5	5		
6000	0	5		
8000	20	0		

(420) Audiogramme



Tests supplémentaires (si indiquées)

	Non effectué	Normal	Anormal
(414) Audiométrie vocale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(415) Rhinoscopie postérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(416) ENG: nystagmus spontané et positionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(417) Épreuve calorique différentielle - Épreuve vestibulaire rotatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(418) Laryngoscopie directe ou indirecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(421) Remarques et recommandations ORL:

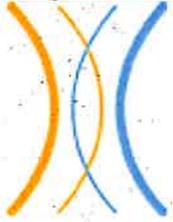
[Empty box for remarks and recommendations]

(422) Déclaration du médecin examinateur:

Je certifie avoir personnellement examiné le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent mes constatations d'une manière complète et correcte.

(423) Lieu et date: <i>td-02-22</i>	Nom et adresse de l'examineur: (en majuscules): Dr. P. CORREA Médecin CEMA Toulouse	Cachet et n° de l'AME ou du spécialiste: <i>[Signature]</i>
Signature du médecin examinateur agréé: <i>[Signature]</i>	E-mail: Telephone No: Fax No:	Proposition d'aptitude du médecin ORL: <input checked="" type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte

Audiométrie tonale



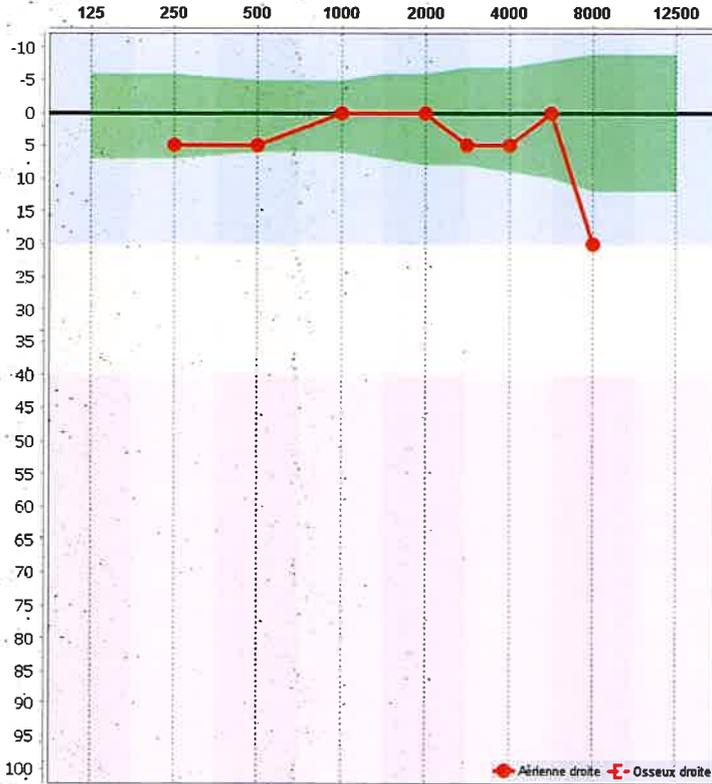
Opérateur : Pauline Cansot

Patient **Ange Dieng**

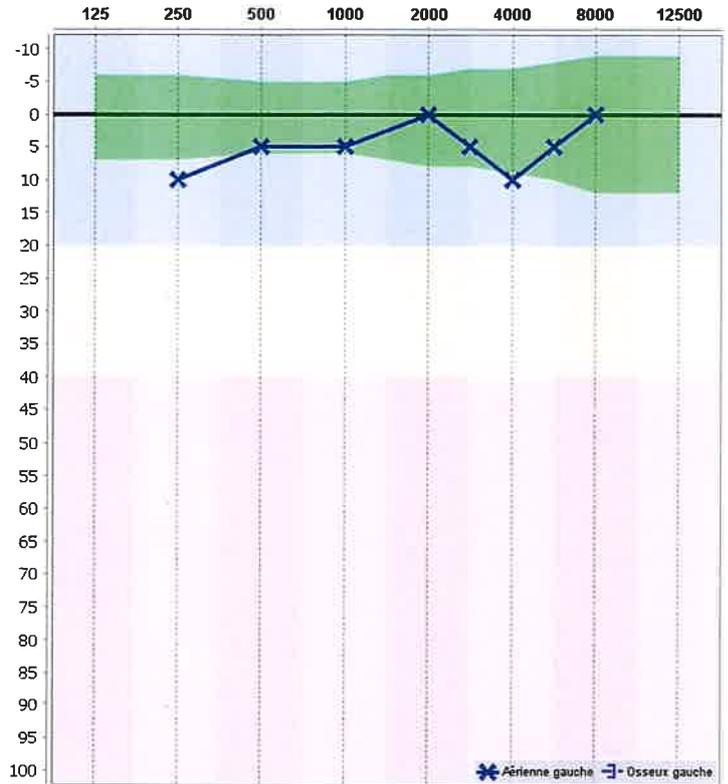
Date de naissance 11 mars 1998

Date de mesure 11/02/2022 09:26:28

Droite



Gauche



Indice Tonal Moyen	Gauche	Droite
Indice Tonal Moyen	3,33 dB HL	1,67 dB HL
Indice précoce d'alerte	6,67 dB HL	3,33 dB HL
Indicateur médico-légal	4,00 dB HL	1,50 dB HL
Indicateur de surdité professionnelle	5,00 dB HL	2,50 dB HL
Sigycop (O= 2)	Coef. : 2	Coef. : 1

Notes

Appareil utilisé pour la mesure
 Appareil : OtoWin
 S/N : 16088 - 038
 Firmware : 1.1.3d
 Hardware : rev9
 Stimulateur : DD45 HI
 Date de calibration : 26/07/2021

Dieng, Ange

N. Dieng

Age: **23 (11/03/1998)**

Sexe **Masculin** Taille **176 cm**
 Ethnicité **Africain** Poids **58 kg** IMC **18.7**

CVF avec CV

Votre VEMS/théorique: 93 %

Date du test **11/02/2022 09:28:50** Interprétation **GOLD(2008)/Hardie** Sélection de valeur **Meill. valeur**
 Heure post **Val. théo.** **ERS (ECCS/EGKS), 1993 * 0,88** **BTPS (insp/exp)** **1,12/1,02**

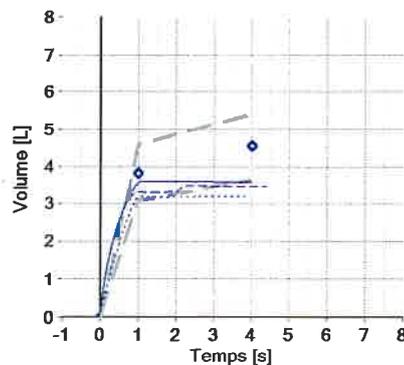
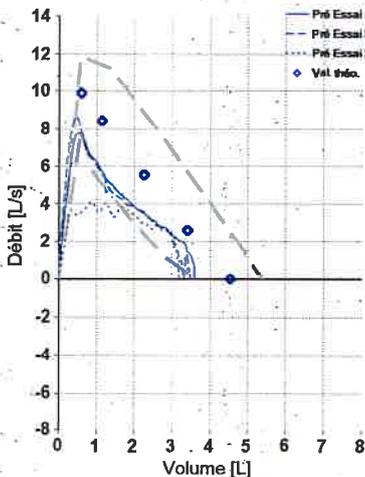
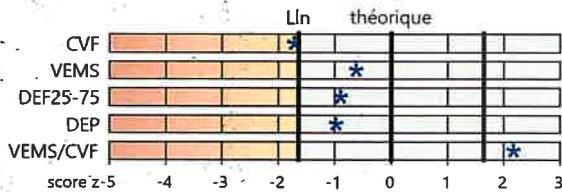
Paramètre	Pré						%Théo.
	Théo.	Ln	Meilleur	Essai 1	Essai 3	Essai-2	
CVF [L]	4,53	3,65	3,61*	3,61*	3,48*	3,20*	80
VEMS [L]	3,83	3,09	3,55	3,55	3,31	3,18	93
VEMS/CVF	0,827	0,709	0,984	0,984	0,950	0,994	119
DEF25-75 [L/s]	5,04	3,33	4,10	4,10	4,09	3,50	81
DEP [L/s]	9,88	7,89	8,70	7,83*	8,70	4,09*	88
TÉF [s]	-	-	4,0	4,0	4,4	3,8	-

Attention: qualité de test médiocre. Interpréter avec précaution.

* Résultats inf. à la limite normale ou changement post test significatif.

Qualité du test Pré D - Résultat non répétitif (VEMS Var=0,24L (6,9%); CVF Var=0,13L (3,5%))

Interprétation système Pré Spirométrie normale





ZODIAC 991 N/S 37874
Casque N/S ----
Date Cal: 21-Oct-2021

AEMC U.E.F. 05
CEMA TB

Opérateur: DIENG Ange

Patient: 11/3/98

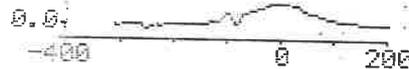
N du Patient: 27

Date: 11-Fév-2022

Heure 10:28

Type: FTE-I Gauche

UCA1: 0.83 ml 3.0 ml
UCA2: ---- ml
POM1: 5 daP
POM2: ---- daP 2.0
POMd: ---- daP
Vitesse 400 dP/S 1.0
Dir.: Néa.



Type: FTE-I Droite

UCA1: 0.91 ml 3.0 ml
UCA2: ---- ml
POM1: -15 daP
POM2: ---- daP 2.0
POMd: ---- daP
Vitesse 400 dP/S 1.0
Dir.: Néa.



RAPPORT D'EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

COMPLÉTER CETTE PAGE DANS SA TOTALITÉ ET EN LETTRES MAJUSCULES

Secret médical

(1) Pays de délivrance de licence:	(2) Classe du certificat médical demandée: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/> PNC/CCA
(3) Nom: DIENG ANGE Né(e) le: 11/03/1998 30095	(4) Nom de naissance:
(5) Prénoms: NDONDOU	(6) Date de naissance:
	(7) Sexe: <input checked="" type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
	(12) Genre sollicité: <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renouvellement/prorogation
	(13) Numéro de référence:

(301) Consentement à l'envoi de renseignements médicaux:

Par la présente, j'autorise la transmission de tout renseignement contenu dans ce rapport et toutes ses annexes à l'AME et, si besoin, au médecin du service aéromédical de l'Autorité, reconnaissant que ces documents ou toutes autres données stockées électroniquement doivent être utilisés pour effectuer une expertise médicale et deviendront et demeureront la propriété de l'Autorité, à la condition que moi-même ou mon médecin puisse y avoir accès selon le droit national. Le secret médical sera respecté à tout moment.

Date:

11-02-20

Signature du demandeur:

[Signature]

Signature du médecin examinateur (AME):

[Signature] **Dr P. CORREA**
Médecin

CEMA Toulouse

(302) Catégorie d'examen: <input checked="" type="checkbox"/> Initial <input checked="" type="checkbox"/> prorogation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Recours spécial	(303) Antécédents ophtalmologiques: RAS
--	---

Examen clinique:

Contrôler chaque point

	Normal	Anormal
(304) Yeux, aspect externe & paupières	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(305) Yeux, segment antérieur (lampe à fente, ophtalmoscope.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(306) Position et mobilité oculaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(307) Champs visuels (confrontation).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(308) Réflexes pupillaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(309) Fond d'œil (ophtalmoscopie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(310) Convergence: PPC 8 cm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(311) Accommodation: D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(312) Équilibre oculomoteur (en dioptries prismatique)

À la distance de 5/6 mètres		De près à 30-50 cm	
Ortho ORTHO	Ortho	Exo 34	
Eso	Eso	Hyper	
Exo	Exo	Cyclo	
Hyper	Hyper	Tropie <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	Phorie <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cyclo	Cyclo	Épreuve de réserve de fusion <input type="checkbox"/> Non effectué <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	

(313) Perception des couleurs

Planches pseudo-isochromatiques
Type: ISHIHARA (24 planches)
nombre de planches présentées: **24** Nombre d'erreurs: **0**

Test approfondi de perception de couleurs indiqué Oui Non
Méthode: Normal Anormal Oui Non
Lanterne de Beyne Anomaloscope Normal Anormal
 Normal Anormal

Acuité visuelle:

(314) Vision à distance (à 5/6m)

	Sans correction		Lunettes		Lentilles de contact
		Corrigé à			
Oeil droit	10 /10		/10	/10	/10
Oeil gauche	10 /10		/10	/10	/10
Vision Binoculaire	10 /10		/10	/10	/10

(315) Vision à distance intermédiaire (à 1 m)

	Sans correction		Lunettes		Lentilles de contact
		Corrigé à			
Oeil droit	P2 /10		/10	/10	/10
Oeil gauche	P2 /10		/10	/10	/10
Vision Binoculaire	P2 /10		/10	/10	/10

(316) Vision de près (à 30-50 cm)

	Sans correction		Lunettes		Lentilles de contact
		Corrigé à			
Oeil droit	P2 /10		/10	/10	/10
Oeil gauche	P2 /10		/10	/10	/10
Vision Binoculaire	P2 /10		/10	/10	/10

(317) Réfraction

	Sph	Cylindrique	Axe	Addition
Oeil droit	-0,25	-0,50	90	
Oeil gauche	-0,25	0		

Prescription optique basée sur la réfraction objective:

(318) Lunettes

Oui Non

(319) Lentilles de contact

Oui Non

(320) Tension intra-oculaire

Droit 13 mmHg	Gauche 15 mmHg
----------------------	-----------------------

Méthode:

Normal Anormal

(321) Remarques et recommandations ophtalmologiques:

TNO 120

(322) Déclaration du médecin examinateur:

Je certifie avoir personnellement examiné le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent mes constatations d'une manière complète et correcte.

(323) Lieu et date:

11.2.22

Nom et adresse de l'examineur: (en majuscules):

N° d'AME ou de spécialiste:

Signature du médecin examinateur agréé:

[Signature]
Dr Françoise CLERGUE
Ophtalmologiste
N° 311057186
CEMA TB - 05

E-mail:
Telephone No:
Fax No:

Proposition d'aptitude du médecin ophtalmologiste

Apte Inapte

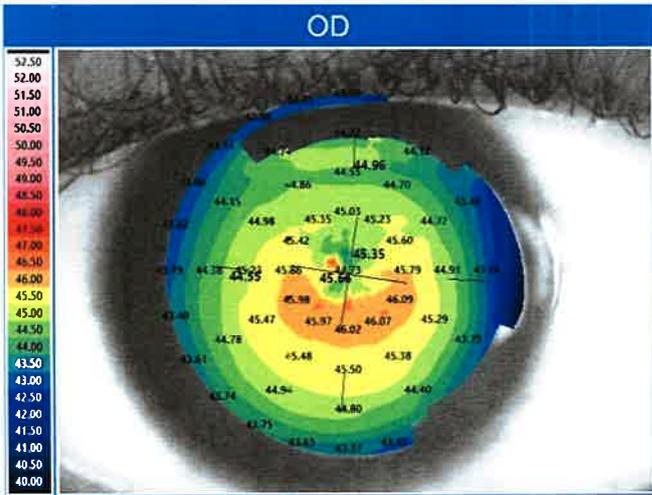
DIENG
ANGE

Né(e) le : 11/03/1998 30095

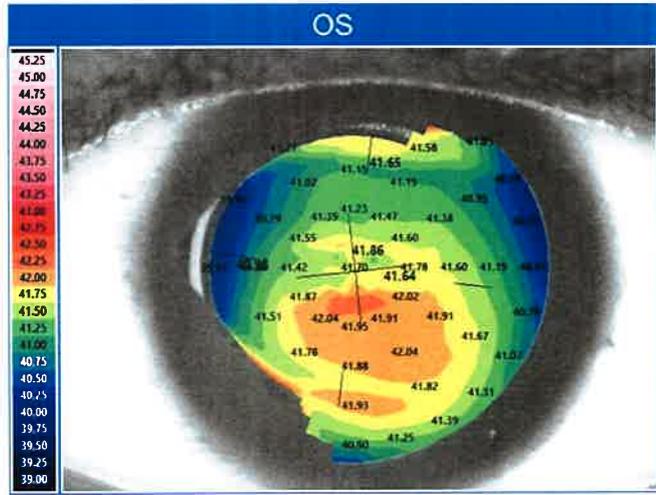
Ndonbol

Information Pa		
Patient	Sexe	M
Patient ID	Date d'Examen	11/02/2022 09:49:11
Date de Naissance	11/03/1998	

MAPPE



D Normalisée - Axiale



D Normalisée - Axiale

Méridiens

3 mm	5 mm	7 mm
45.35 @ 81°	Sphérique	44.55 @ 177°
45.66 @ 171°	AVE 45.43	44.96 @ 87°
-0.31D ax81°		-0.41D ax177°

3 mm	5 mm	7 mm
41.64 @ 6°	Sphérique	40.98 @ 173°
41.86 @ 96°	AVE 41.58	41.65 @ 83°
-0.23D ax6°		-0.66D ax173°

Données Cornée

Décentration Cornée	X= -0.61 mm	Y= -0.05 mm
Diamètre	11.64 mm	
Décentration Pupille	H= 1.11 mm	V= -1.10 mm
Diamètre Pupille Moyer	4.33 mm	
Puissance Moyenne de la Pupille	4.5mm: 45.34 D / 3mm: 45.56 D	

Décentration Cornée	X= 0.52 mm	Y= -0.11 mm
Diamètre	12.09 mm	
Décentration Pupille	H= -0.02 mm	V= -0.19 mm
Diamètre Pupille Moyer	2.97 mm	
Puissance Moyenne de la Pupille	4.5mm: 41.71 D / 3mm: 41.76 D	

Détection du Kératocone

AK	AGC	SI	Kpi
45.58 D	0.87 D/mm	0.50 D	0%
Topographie non compatible avec un kératocône			
A	D	Ro - Teta	Rnd

AK	AGC	SI	Kpi
43.18 D	0.90 D/mm	0.57 D	0%
Topographie non compatible avec un kératocône			
A	D	Ro - Teta	Rnd

Indices de Kérato-Réfraction

SD	SAI	Asph.	Kc
SD = 0.75 D	SAI = 0.53 D	e = 0.70	45.01 D

SD	SAI	Asph.	Kc
SD = 0.54 D	SAI = 0.43 D	e = 0.56	41.67 D

Annotations

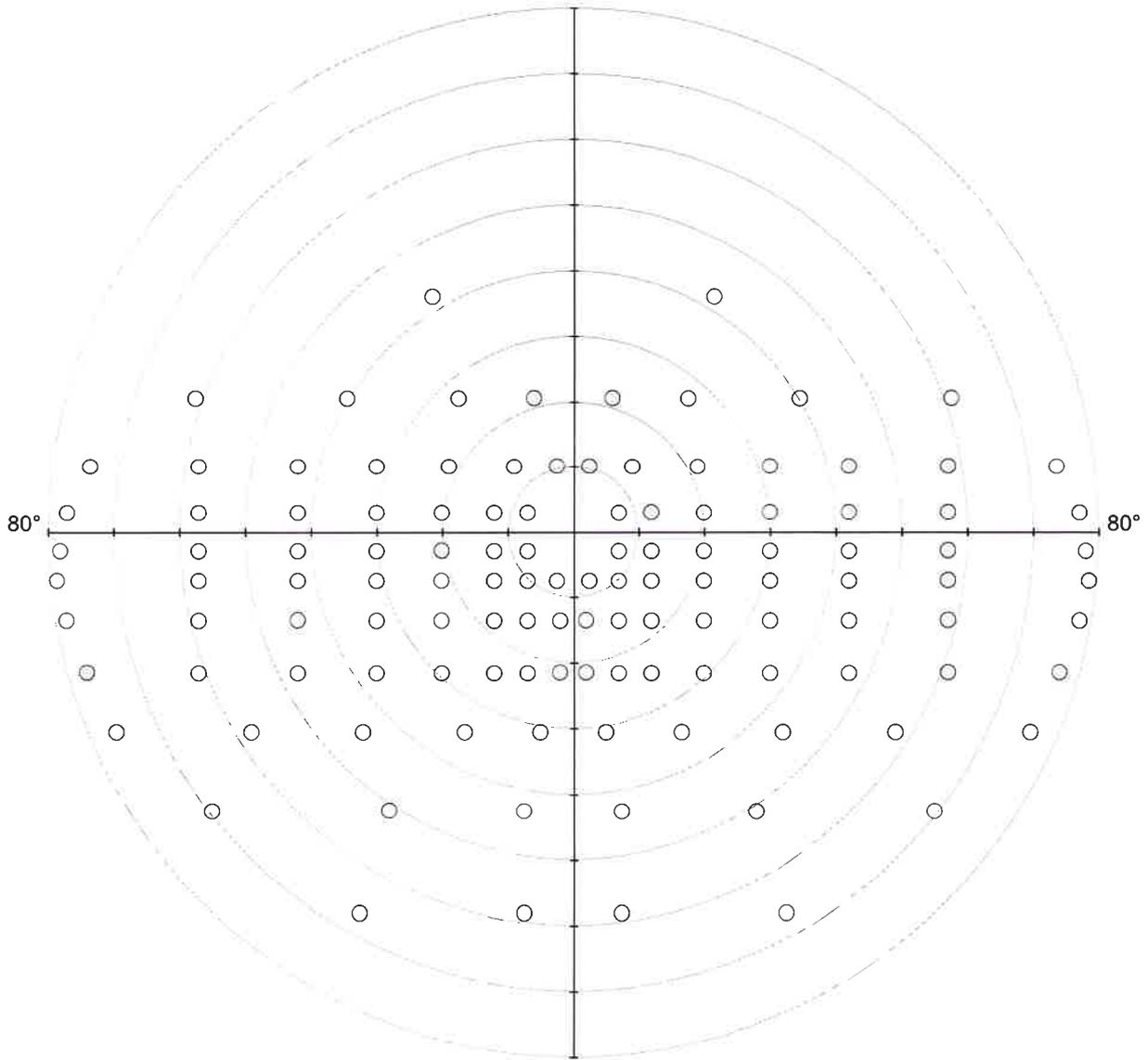
Patient: **DIENG ANGE**
 Date de naissance: ANGE
 Sexe: masculin Né(e) le: 11/03/1998 30095
 Identifiant du patient: **NBOMBOLO**

Haag-Streit Diagnostics AG

OU Valeur supraliminaire HFA

ET - Esterman

Contrôle de fixation:	Arrêt	Stimulus:	B/B, III, Blanc	Date:	11/02/2022
Cible de fixation:	Croix	Fond:	31.4 asb	Heure:	08:36
Pertes de fixation:	n/a	Stratégie:	1LT-ET	Âge:	23
Erreurs faux POS:	1/5	Diamètre de la pupille:	Non mesuré		
Erreurs faux NÉG:	0/5	Acuité visuelle:			
Durée du test:	03:20	Rx:			



Score Esterman: **100**
 ○ Point vu: **120/120**
 ■ Point non vu: **0/120**
 △ Tache aveugle

Commentaires

Signature



Formulaire d'examen de la santé mentale

DIENG
ANGE

date de naissance CL1 en AeMC

- SECRET MEDICAL

Né(e) le : 11/03/1998 30095

NOM :

N. DONDOL

Date de naissance (JJ/MM/AAAA):

Prénoms :

Lieu de naissance:

Pays de naissance:

ATCD médico-psychologiques connus: sur le plan personnel depuis l'enfance: oui non

commentaires:

sur le plan familial (parents, fratrie, oncles, tantes, grands-parents, cousins): oui non

commentaires:

traitements / psychotropes: passé(s) et actuel(s) ? : oui non

psychothérapie ou suivi psychologique en cours ? oui non

dernière ordonnance ?

présentation générale / contact adapté oui non

symptômes cognitifs ? oui non

symptômes psychotiques ? oui non

troubles de l'humeur ? oui non

troubles anxieux ? oui non

trouble des conduites ? oui non

troubles des conduites alimentaires: oui non IMC ? *18,6*

tests sanguins:	NFS	GGT	ASAT	ALAT	EAL	CDT
Nle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
aNle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

tests urinaires: cannabis (seuil THC > 50 ng/ml) positif négatif cocaïne (seuil > 300 ng/ml) positif négatif autre ?

signes d'appel à l'examen somatique: oui non

évaluation de la motivation aéronautique, du désir de devenir pilote professionnel ? :

Faisabilité Aéro *DR*

expérience aéronautique (heures de vol) ? *0*

autre / commentaires :

Nom, date et signature du médecin examinateur

Conclusion: absence d'antécédent, d'anomalie décelable, motivation adaptée, etc...

- ou bien:

- renvoi au pôle

- bilan avec un psychiatre ou un psychologue clinicien au fait du milieu aéronautique (ayant bénéficié d'une formation agréée par la DGAC)

- CAT à discuter en staff

- autre:

Nom :

date:

Signature: *DR P. CORREA*

Médecin

CEMA Toulouse

Rapport ECG 12 dériv

Masculin

ID patient: 11

Département :

ambul.ID :

N° de salle :

FC : 66bpm
P : 106ms
FP : 218ms
QRS : 80ms
QT/QTc : 363/380ms
P/QRS/T : 74/86/79deg
RV5/SV1 : 0.846/2.142

Ange DIENG.
11.1031.1998

Nom infos diagn.:

- 1. Rythme de sinus
- 2. Bloc atrio-ventriculaire de Premier-degré

Dr. P. CORREA

Medecin

CEMA Toulouse

DIENG

ANGE

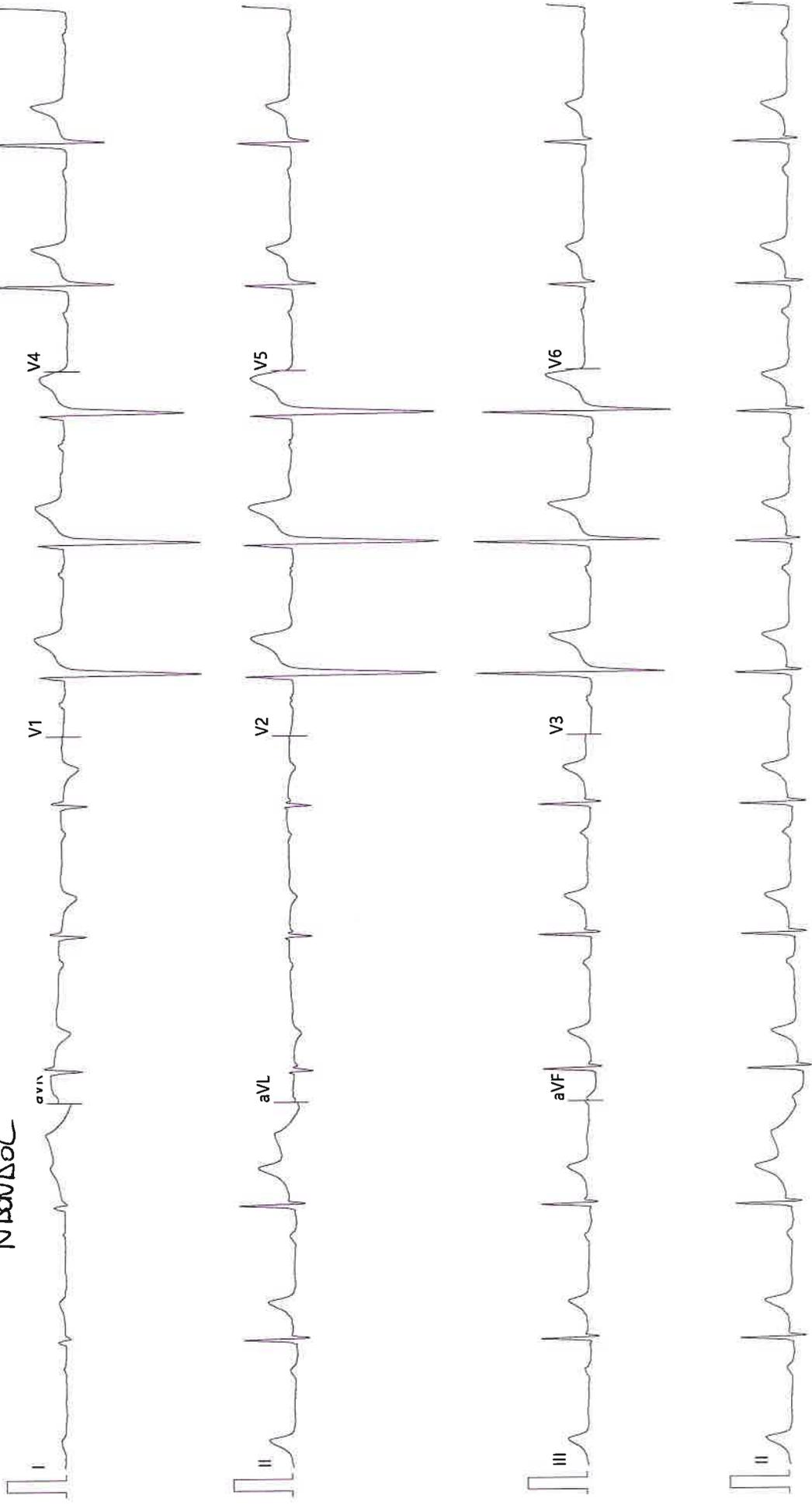
Né(e) le : 11/03/1998

30095

NANDOL

Rapp. confirmé par:
10mm/mV

25mm/s





CEMPN - CEMA
AÉROPORT DE TOULOUSE BLAGNAC
CS 60030
31701 BLAGNAC CEDEX

Demande : Dr JOURDAN PIERRE
AÉROPORT TOULOUSE BLAGNAC BAT 5 HALL B 3EME ETAGE 31700 BLAG

Patient : M. DIENG ANGE
Né(e) le 11.03.1998

Dossier N° 0120420004 reçu le 09.02.2022 à 11:17
Prélevé le 11.02.2022 à 11:17
Edité le 11.02.2022 à 09:52

Prélèvement non effectué et non identifié par le laboratoire.

HEMATOLOGIE (sang)

Intervalle de référence

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE

(Principe-Coulter et photométrie, Beckman DXH-800)

Globules Blancs	4,3	G/L	N: 4,0 à 11,0
Globules Rouges	5,30	T/L	N: 4,60 à 6,20
Hémoglobine	15,2	g/dL	N: 13,0 à 18,0
Hématocrite	45,7	%	N: 37,0 à 50,0
Volume Globulaire Moyen	86,3	fL	N: 79,0 à 97,0
Taux Globulaire Moyen en Hb	28,7	pg	N: 27,0 à 32,0
Conc Glob Moyenne en Hb	33,2	g/dL	N: 31,0 à 36,0
Indice distribution GR	13,1	%	N: 12,3 à 17,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

(DXH-800, Cytométrie de flux)

POLYNUCLEAIRES			
Neutrophiles	29,5 % soit	1,27	G/L N: 1,50 à 7,50
Eosinophiles	7,8 % soit	0,34	G/L N: 0,00 à 0,60
Basophiles	0,8 % soit	0,03	G/L N: 0,00 à 0,20
LYMPHOCYTES	49,2 % soit	2,12	G/L N: 1,10 à 4,40
MONOCYTES	12,7 % soit	0,55	G/L N: 0,20 à 0,80

Anomalies des Globules blancs :
Neutropénie

PLAQUETTES	292,0	G/L	N: 150,0 à 400,0
(Principe Coulter, Beckman DXH-800)			
Volume plaquettaire moyen	8,0	fL	N: 7,5 à 11,2

Compte-rendu d'examens biologiques de:**M. DIENG ANGE**

Né(e) le 11.03.1998

Dossier N° 0120420004 00 du 11.02.2022 à 11:17

prescrit par le Dr JOURDAN PIERRE

transmis par CEMPN - CEMA

BIOCHIMIE (sang)

Intervalle de référence

Antécédents

GLYCEMIE 0,78 g/l N: 0,70 - 1,10
 (Colorimétrie, cobas) soit 4,32 mmol/l N: 3,89 - 6,12

CREATININE 97 µmol/l N: 59 - 104
 (Méthode enzymatique, Cobas) soit 11 mg/l N: 7 - 12

ESTIMATION DU DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (selon équation CKD-EPI)DFG origine caucasienne **95** ml/min/1.73m²DFG origine afrique subsaharienne et afro-américaine **110** ml/min/1.73m²

Stade	DFG (ml/min/1,73 m ²)	Interprétation
1	> ou = 90	Débit de filtration glomérulaire normal
2	60 - 89	Débit de filtration glomérulaire légèrement diminué
3A	45 - 59	Insuffisance rénale modérée
3B	30 - 44	Insuffisance rénale modérée
4	15 - 29	Insuffisance rénale sévère
5	< 15	Insuffisance rénale terminale

ACIDE URIQUE 45 mg/l N: 34 - 70
 (Colorimétrie enzymatique, Cobas) soit 267,8 µmol/l N: 202,3 - 416,5

Remarque : l'objectif thérapeutique chez un patient goutteux est un taux d'acide urique inférieur à 60 mg/l.

TRIGLYCERIDES 0,34 g/l N: Inf. à 1,98
 (Colorimétrie enzymatique) soit 0,38 mmol/l N: Inf. à 2,26

CHOLESTEROL TOTAL 1,56 g/l N: 1,00 - 2,20
 (Colorimétrie enzymatique, Cobas) soit 4,04 mmol/l N: 2,59 - 5,70

TRANSAMINASE G.O. 31 U/l N: 10 - 50
 (Colorimétrie IFCC, Cobas)

TRANSAMINASE G.P. 20 U/l N: 10 - 50
 (Colorimétrie IFCC, Cobas)

G.G.T 23 U/l N: 8 - 61
 (Colorimétrie enzymatique, Cobas)

Compte-rendu d'examens biologiques de :

M. DIENG ANGE

Dossier N° 012042000400 du 11.02.2022 à 11:17
prescrit par le Dr JOURDAN PIERRE

Né(e) le 11.03.1998

Chambre :

transmis par CEMPN - CEMA

ACCREDITATION DU LABORATOIRE

"Le laboratoire des Cèdres est accrédité, selon les exigences de la norme NF EN ISO 15189, pour tous les examens de Biologie médicale (telles que définies dans le Code de santé publique) réalisés et indiqués dans le présent Compte-rendu. Accréditation Cofrac examens Médicaux, n°8-1625, liste des sites accrédités et portées disponibles sur www.cofrac.fr. L'état d'accréditation des examens pouvant être réalisés par les laboratoires sous traitants est indiqué soit par un () lorsque l'examen n'est pas accrédité, soit précisé dans le compte-rendu du sous-traitant joint en annexe."*

**** Fin de compte rendu ****

Ludovic MERIOT

Biologiste médical

Au Médecin traitant
Aux bons soins de
Monsieur ANGE DIENG

Blagnac, le 11 février 2022

Mon Cher Confrère,

Je viens d'examiner pour sa visite d'admission PNT, Monsieur ANGE DIENG, âgé de 23 ans.

Il présente un BAV du 1^{er} degré sur son ECG d'admission.

Afin de le réhabiliter dans ses fonctions de pilote, un bilan cardiologique s'impose comprenant :

- ECG des 24h
- Une échocardiographie.
- Une épreuve d'effort si non contre-indiquée.
- Le compte-rendu de synthèse des examens cardiologiques établis

En vous remerciant de bien vouloir nous tenir informés des résultats, je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes salutations les meilleures.

Docteur J.Y LAFAILLE
Médecin Chef.



Je soussigné Dr **Jean-Yves LAFAILLE** _____

- Médecin Chef/Directeur/Suppléant de l'AeMC de **TOULOUSE-BLAGNAC** _____
 Médecin agréé de Classe 1
 Médecin agréé de Classe 2

Certifie que Mr/Mme (nom, prénom) DIENG Ange _____

Né(e) le 11/03/1958

Candidat à l'obtention :

- D'un certificat médical de Classe 1
 D'un certificat médical de Classe 2 (pilote privé avion ou pilote privé hélicoptère)
 D'un certificat médical de Classe LAPL (LAPL avion)
 D'un certificat médical de Classe 2 (brevet de base, pilote de planeur, pilote de ballon libre)
 D'un certificat d'aptitude personnel d'essais et réceptions
 D'une attestation d'aptitude physique et mentale de membre d'équipage de cabine
 D'un certificat autre : précisez lequel : _____

A été examiné(e) ce jour, le 11/02/2022

Et qu'il (elle) **ne répond pas** aux normes d'aptitude médicale prévues par :

L'annexe IV PART-MED du règlement (UE) N° 1178/2011 de la Commission du 3 Novembre 2011.

L'arrêté du 27 Janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL 3).

L'arrêté du 2 Décembre 1988 modifié relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique de l'aviation civile.

L'arrêté du 4 Septembre 2007 modifié relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial.

L'arrêté du 26 Octobre 2007 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (personnels d'essais et réceptions).

Son dossier est transmis au Pôle Médical de la DSAC/PN sous pli confidentiel médical.

Document remis en main propre au candidat (copie adressé au Pôle Médical)

Fait à Toulon Blagnac _____

Le 11/02/2022 _____

Signature et cachet



Cardiologie
Tel : 78.457.63.90

Nom : Ange DIENG
Age : 23 ans Sexe : M
Indication : PR long
Date : 15/02/2022

Unité d'explorations cardiologiques
ECHOCARDIOGRAMME

SIV: 08 mm PP: 9 mm DTDVG: 42 mm DTSVG: 22 mm VD: mm h/r:
Masse VG indexée: g/m² OG: 23 mm Ao: 27 mm Ao/OG: Ouvert Ao: 17 mm
PR: % FE: 79 %TM FE (Simpson): %
SM (planimétrie): SM PHT: Surf OG: cm² Surf OD: cm²
TAPSE: 18 mm VCI: non dilatée compliante
Cinétique: homogène Péricarde: sec
Autres: Tronc pulmonaire: 12 mm

MITRALES:

Fuite: 0/4 E: 0.76 m/s A: 0.40 m/s E/A: 1.9 E'lat: m/s E'sept: m/s E/Ea
moy: 0.45 TD: ms TRIV: Grad Moy OG/VG:

AORTES:

IAo: 0/4 Vmax Ao: 0.88 m/s Gmax VG/Ao: mm Hg Gmoy VG/Ao: mm Hg ITV
Sao: cm

TRICUSPIDES: IT: 0/4 Vmax IT: m/s Grad VD/OD: mm Hg PAPS: mm Hg

PULMONAIRES: IP: /4 PAPm: mmHg PAPd: mmHg PAPS: mm Hg

Cavités cardiaques de taille normale, libres de thrombi. Cinétiques segmentaire et globale correctes. Bonne fonction systolique bi ventriculaire avec une FEVG à 79% TM et TAPSE à 18 mm. Pressions de remplissage du ventricule gauche normales. Septa étanches. Valves fines d'échostructure normale, non fuyantes ni sténosantes. PAPS normale. Péricarde sec.

AU TOTAL :

- ✓ Cavités cardiaques de taille normale.
- ✓ Bonnes cinétique et fonction systolique bi ventriculaire (FEVG : 79% TM).
- ✓ Pressions de remplissage du ventricule gauche normales.
- ✓ PAPS normale.

Dj Djibril Marie
Ancien Interne des Hôp
Cardiologue
Rythmologue - Stimulateur



HOPITAL MILITAIRE DE OUKAM ECG HOLTER Report

Name: ANGE DIENG

Sex: Male

Age: 23 Years

Department:

Bed No.:

Admission No.:

Case No.:

ID: 0000424

Start: 2022.02.18 10:30:00

Stop: 2022.02.19 09:56:27

Total time: 23:26:27

HR:		Pause time:	
Av. HR:	67	Pause Beats that R-R > 2000 ms: 4	
Min HR:	42	Time: 2022.02.19 02:32:56	Max R-R: 2265 ms
Max HR:	115	Time: 2022.02.18 16:04:21	Time: 2022.02.19 03:16:46
Total Beats:	95006		
Abnormal Beats:	9		
Abnormal Permillage:	0		

S:		V:	
Total S:	4	Single: 4 SVE	Total V: 5
Total S Pair:	0	Total: 0 SVE	Single: 5 VE
Bigeminy:	0	Total: 0 SVE	Total V Pair: 0
Trigeminy:	0	Total: 0 SVE	Total: 0 VE
Total S Run:	0	Total: 0 SVE	Bigeminy: 0
S Permillage:	0	Total: 0 SVE	Total: 0 VE
Max S in a Min:	1	Total: 0 SVE	Trigeminy: 0
		Total: 0 SVE	Total V Run: 0
		Total: 0 SVE	Total: 0 VE
		Total: 0 SVE	V Permillage: 0
		Total: 0 SVE	Max V in a Min: 1

HRV (Time Domain):		Elevation		Depression	
SDNN (ms):	197.5	(seg.)	(mV/min)	(seg.)	(mV/min)
SDANN (ms):	177.7				
rMSSD (ms):	61.2				
PNN50 (%):	26.5				
CV:	0.09				

HRV (Frequency Domain): (ms*ms)		Elevation		Depression	
Power:	21238.7	(seg.)	(mV/min)	(seg.)	(mV/min)
ULF:	14592.2	V1	0	2	0.1
VLF:	5263.7	V3	0	39	0.1
LF:	1010.0	V5	0	3	0.1
HF:	372.7				

Conclusion:

Physician Signature:

Bradycardia Table

ID	Start Time	Length	Av. HR	Beats	L Beats	Max R-R
1	00:22:55	15.840	45	12	0	1475
2	00:56:43	15.990	45	12	0	1480
3	01:10:36	16.465	43	12	0	1560
4	02:09:29	31.430	43	23	0	1500
5	02:12:40	19.420	43	14	0	1620
6	02:13:33	21.095	45	16	0	1545
7	02:15:02	30.060	43	22	0	1535
8	02:17:44	17.805	47	14	0	1360
9	02:32:51	26.215	43	19	0	1520
10	02:33:55	25.340	45	19	0	1435
11	02:36:24	22.155	46	17	0	1430
12	02:37:18	24.580	46	19	0	1455
13	02:54:10	30.180	45	23	0	1500
14	02:56:07	19.065	47	15	0	1400
15	02:59:24	21.925	46	17	0	1435
16	03:01:10	16.060	44	12	0	1510
17	03:03:33	22.840	44	17	0	1480
18	03:32:30	25.875	46	20	0	1355
19	03:41:02	32.205	42	23	0	1670
20	03:41:49	16.790	43	12	0	1540
21	03:42:16	29.125	45	22	0	1520
22	03:50:25	15.615	46	12	0	1375
23	03:54:57	17.085	45	13	0	1530
24	04:02:25	16.825	46	13	0	1415
25	04:03:39	28.505	46	22	0	1400
26	04:20:04	15.725	45	12	0	1435
27	04:20:21	23.700	45	18	0	1415
28	04:23:05	33.715	46	26	0	1435
29	04:25:51	16.485	47	13	0	1355
30	04:27:51	16.365	47	13	0	1310
Unit	---	s	bpm	time	time	ms

Parameter: Bradycardia time 15 s, Bradycardia HR 50 bpm

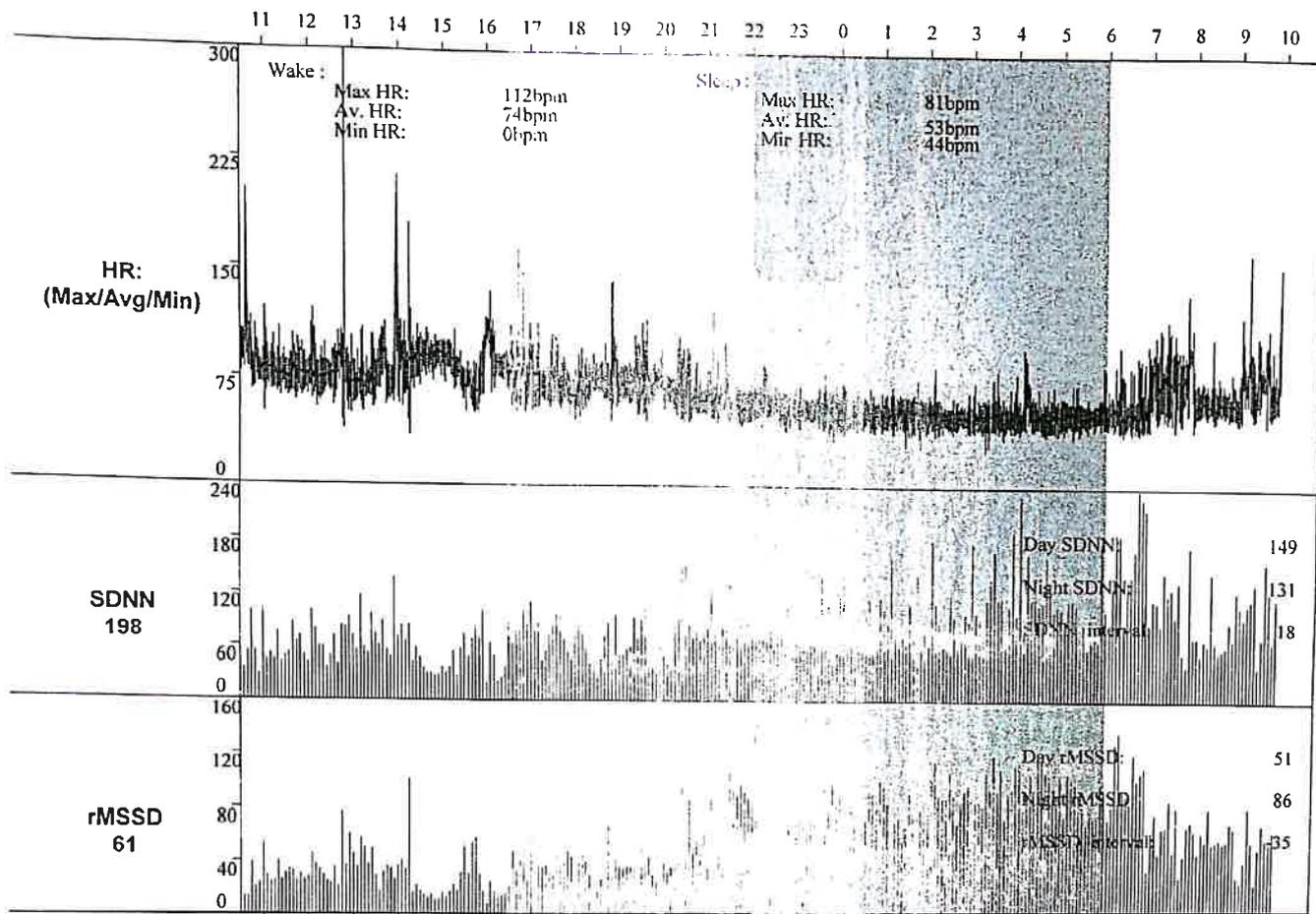
Current page: 1 / Total 2 pages

Page 2

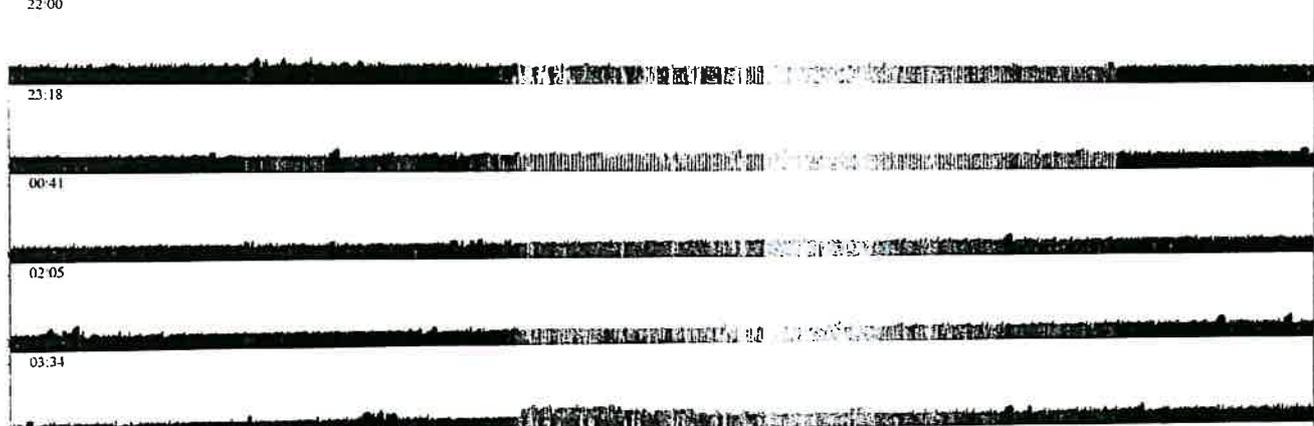
Bradycardia Table

ID	Start Time	Length	Avg HR	Beats	L Beats	Max R-R
31	04:29:30	18.430	45	14	0	1380
32	04:33:06	16.885	42	12	0	1535
33	04:34:59	20.315	44	15	0	1505
34	04:35:28	19.590	43	15	0	1415
35	04:37:12	19.640	45	15	0	1410
36	04:37:44	38.830	44	29	0	1585
37	04:38:24	16.740	46	13	0	1370
38	04:40:46	35.320	45	25	0	1440
39	04:42:03	22.380	43	17	0	1425
40	04:42:52	15.935	45	12	0	1440
41	04:56:27	15.495	46	12	0	1425
42	05:14:41	15.935	45	12	0	1460
43	05:20:04	23.520	44	18	0	1375
44	05:34:22	16.425	43	12	0	1485
45	06:22:09	29.115	45	22	0	1430
46	06:23:55	17.115	45	13	0	1505
47	06:25:04	15.295	47	12	0	1360
48	06:43:15	28.810	43	21	0	1475
49	06:44:35	22.940	44	17	0	1565
50	06:49:26	16.085	43	12	0	1475
51	06:49:44	18.960	47	15	0	1335
52	06:51:15	15.615	45	14	0	1415
Unit	---	s	bpm	time	time	ms
Parameter: Bradycardia time 15 s. Bradycardia HR 50 bpm						
Current page: 2 / Total 2 pages						

Trend



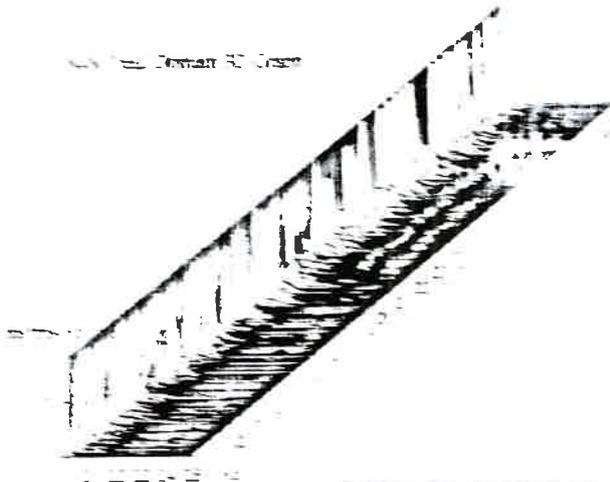
Sleep HR segment
22:00



[Wake/Sleep]SDNN:	[Wake/Sleep]rMSSD:	Result
Wake SDNN: 149	Wake rMSSD: 51	
Sleep SDNN: 131	Sleep rMSSD: 86	
[Wake/Sleep] interval: 18	[Wake/Sleep] interval: 35	

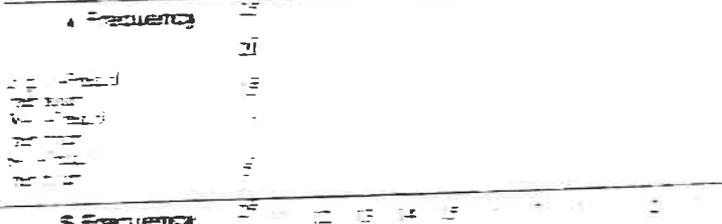
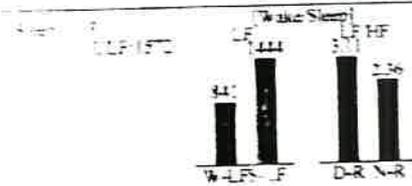
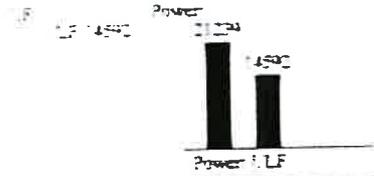
Mult

HR: 68



HR	HR:68
21238	100%
14592.2	68%
5263	24.8%
1010	4.8%
370	1.8%

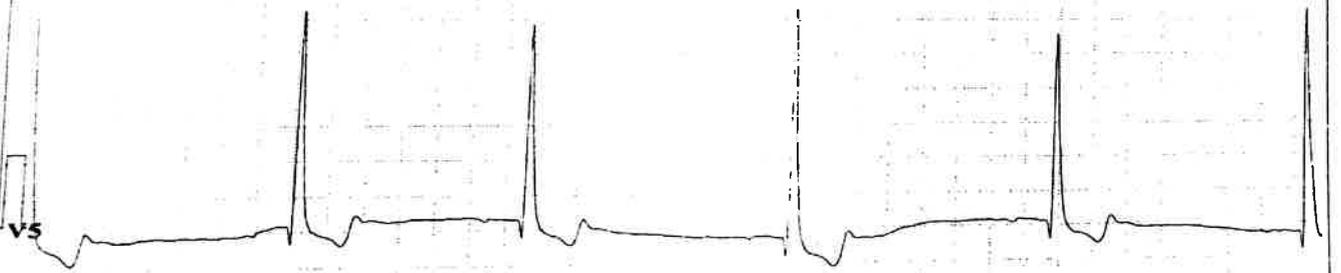
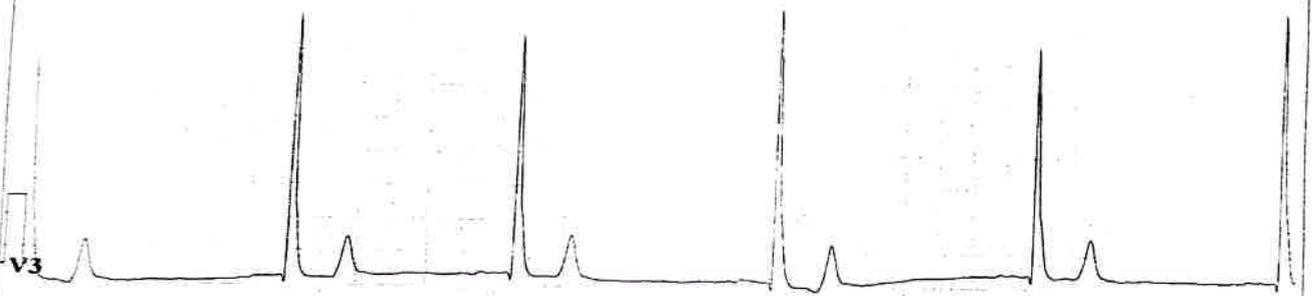
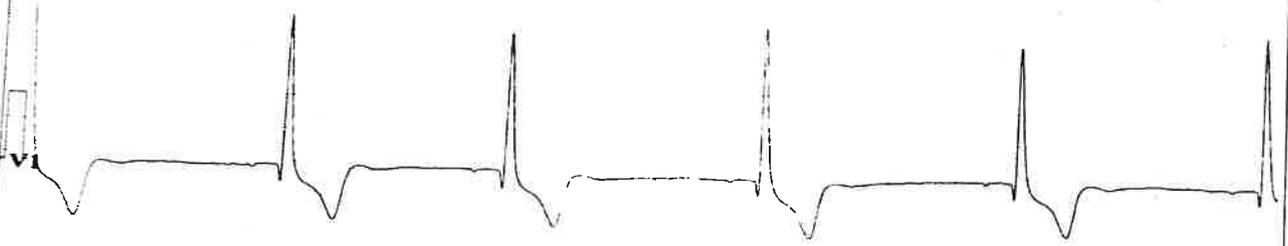
HR: 68



Conclusion

ANGE DIENG --Dynamic Electrocardiogram

N 1475 40 N 1305 45 N 1515 39 N 1535 39 N 1495 40 N



Date:2022.02.19

Time: 04:33:06

Clase: Bradycardia

HR: 42

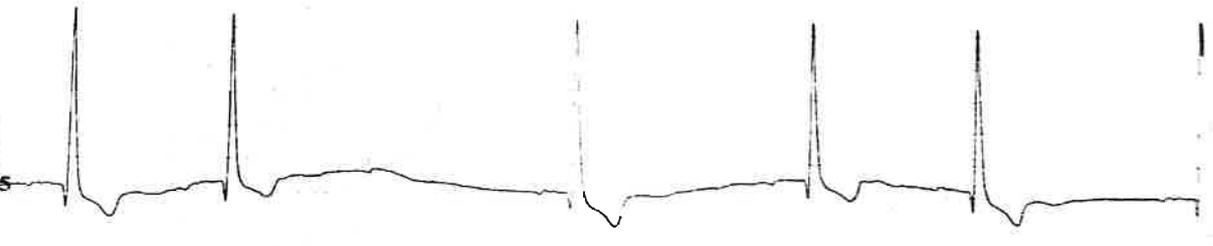
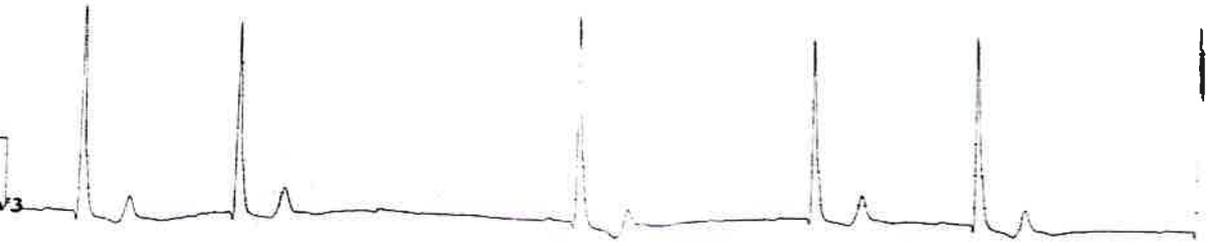
Gain: 10 mm/mV

Page 1

Print Time:2022-02-21 13:56:55

ANGE DIENG --Dynamic Electrocardiogram

N 955 N 2105 L 1460 N 1020 N 1400
62 28 41 58 42

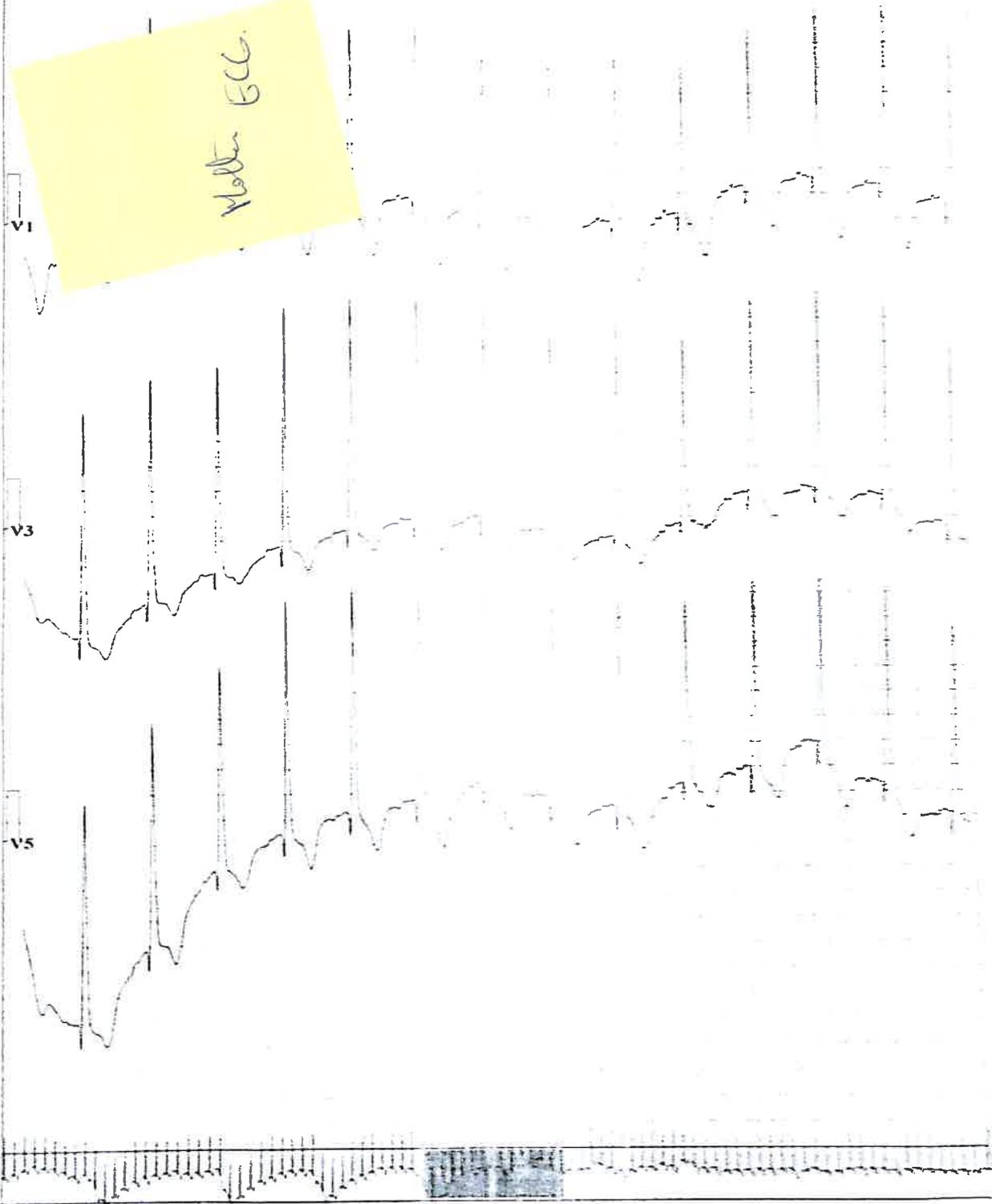


Date:2022.02.19	Time: 01:48:06	Clase: L	HR: 45	Gain: 10 mm/mV
-----------------	----------------	----------	--------	----------------

ANGE DIENG --Dynamic Electrocardiogram

N530	N525	N525	N525	N525	N525	N525	N520	N520	N525	N520	N525	N525	N
113	114	114	114	114	114	114	115	115	114	115	114	114	

Wolter ECC.



Date: 2022.02.18

Time: 16:09:17

Case: 114114

ECG: 115

Gain: 21 mm/mV

Dr Djibril Marie BA
Ancien Interne des Hôpitaux
Cardiologue - Rythmologue - Stimuliste.
Praticien Hospitalo-Universitaire.
Tel 776168578
Email : gaby.11ba@yahoo.fr

Nom : Ange DIENG
Age : 23ans Sexe: MASC
Date : 18/02/2022

Unité d'exploration cardiologiques

HOLTER ECG

Indication : bilan PR long l'ECG
Traitement en cours : NON PRECISE
Médecin traitant : CEMPA

Conclusion :

Rythme de base sinusal tout au long du nyctémère avec une fréquence moyenne de 67/mn (42-115).

Absence d'Hyperexcitabilité Supraventriculaire et ventriculaire significative.

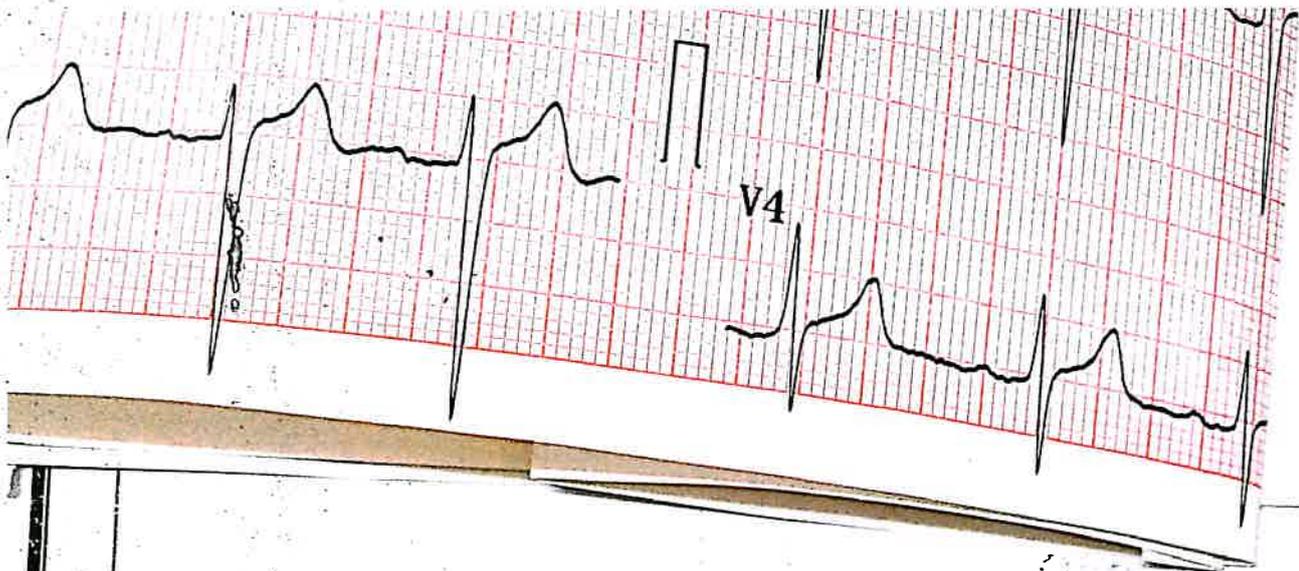
PR long aux fréquences en dessous de 80/mn avec parfois des passages en BAV 2^{me} degré type 2.

PR normal aux fréquences élevées

Conclusion :

BAV 1^{er} degré dépendant du rythme avec quelques (4) passages en BAV 2 type 2 et disparaissant aux fréquences élevées.

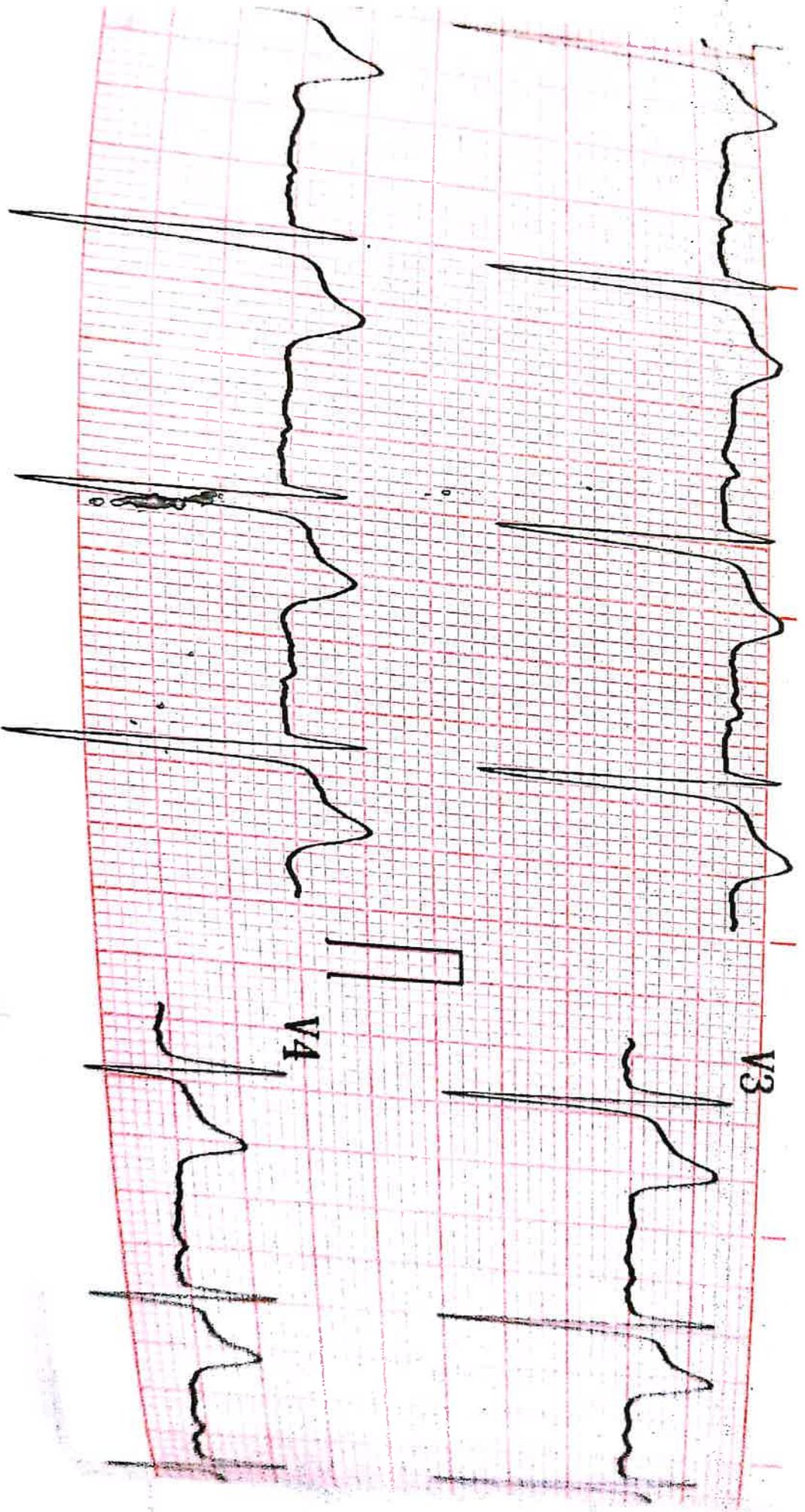
Dr Djibril Marie BA
Cardiologue
Ancien Interne des Hôpitaux
Praticien Hospitalo-Universitaire

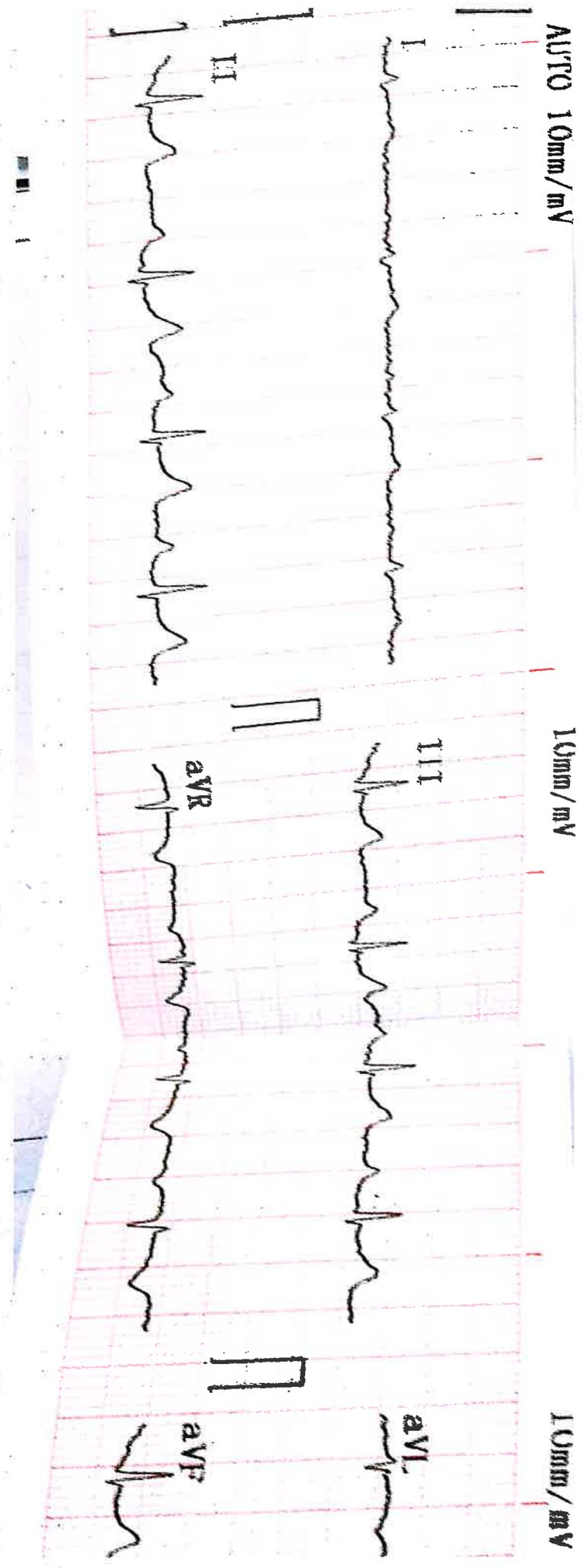


CONCLUSION

PR long allans Moeu

D^r Djibril Marie Ba
Ancien Interne des Hopitaux
Cardiologue
Rythmologue - Stimuliste





AUTO 10mm/mV

10mm/mV

10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF



HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR



SERVICE DE MEDECINE CARDIOVASCULAIRE PELTIER
CENTRE D'ANGIOGRAPHIE POLYVALENTE ET DE RYTHMOLOGIE
INTERVENTIONNELLE

EXPLORATION ELECTROPHYSIOLOGIQUE

Nom(s) et Prénom(s) : ANGE DIENG date de naissance : 11/03/1998

Médecin demandeur : HPD

Opérateurs : Dr DIA/ Dr MBOUP WN

Date de l'examen : 01/03/2022

INDICATION : PR long à l'ECG de surface/ visite d'aptitude

Matériel utilisé : CARDIOLAB

TRAITEMENT : aucun

ECG :

INTERVALLES DE CONDUCTION

PR :	PA :	(N 40 ± 10 ms)
QRS : 68	AH : 161 ms	(N 80 ± 20 ms)
QT : 307	HV : 44 ms	(N 45 ± 10 ms)

FONCTION SINUSALE : non explorée

CONDUCTION A-V : HV : 44 ms

CONCLUSION :

Intervalles de conduction à l'état de base normaux avec HV mesuré à 44 ms.

Absence de bloc infra et intra-hisien retrouvé.

Exploration normale.

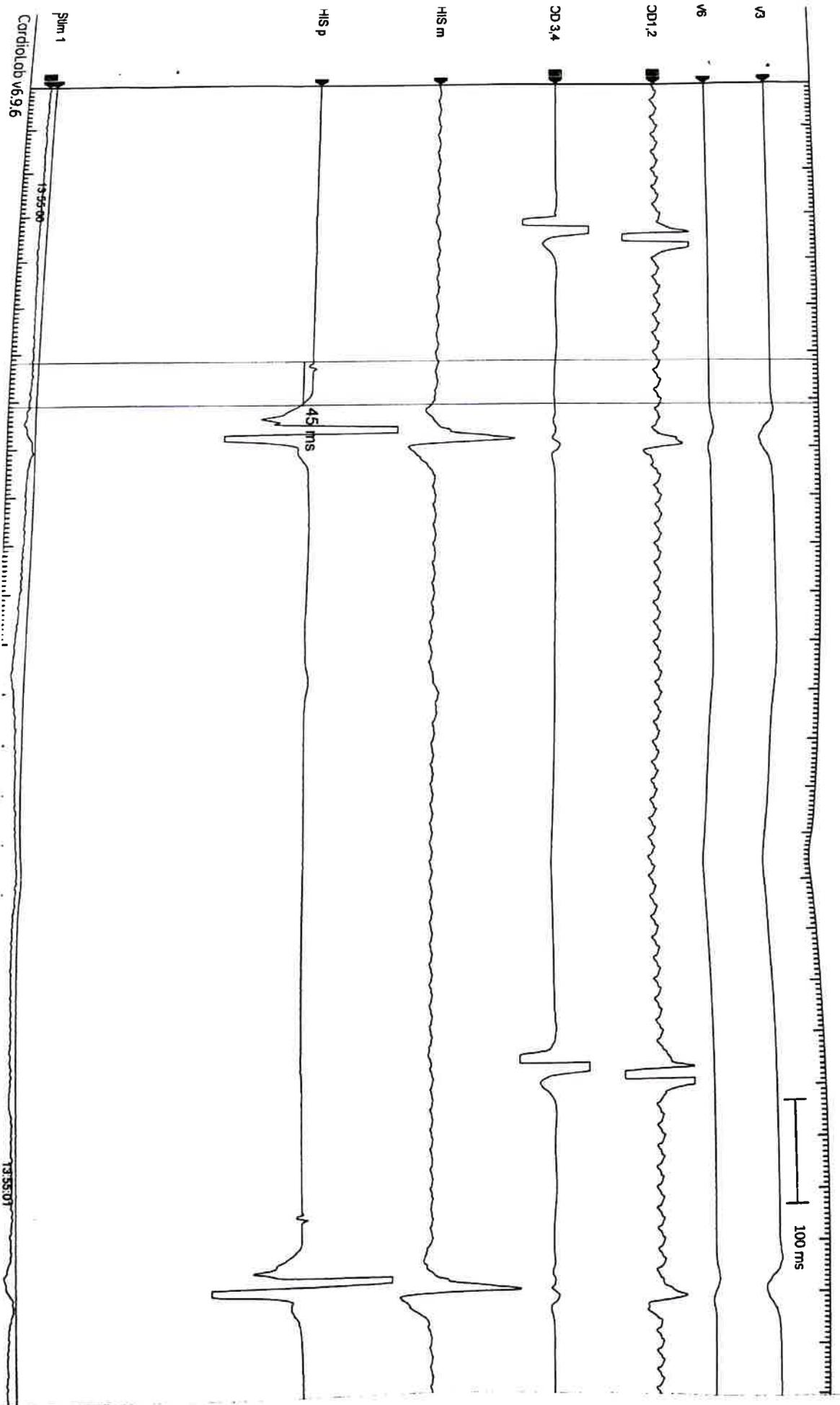
Durée Rx : 16.04

Dr Khadidiatou DIA/ Dr MBOUP WN

Dr Khadidiatou Dia SY
Médecin Commandant
Cardiologue-Rythmologue
Hôpital Principal de Dakar

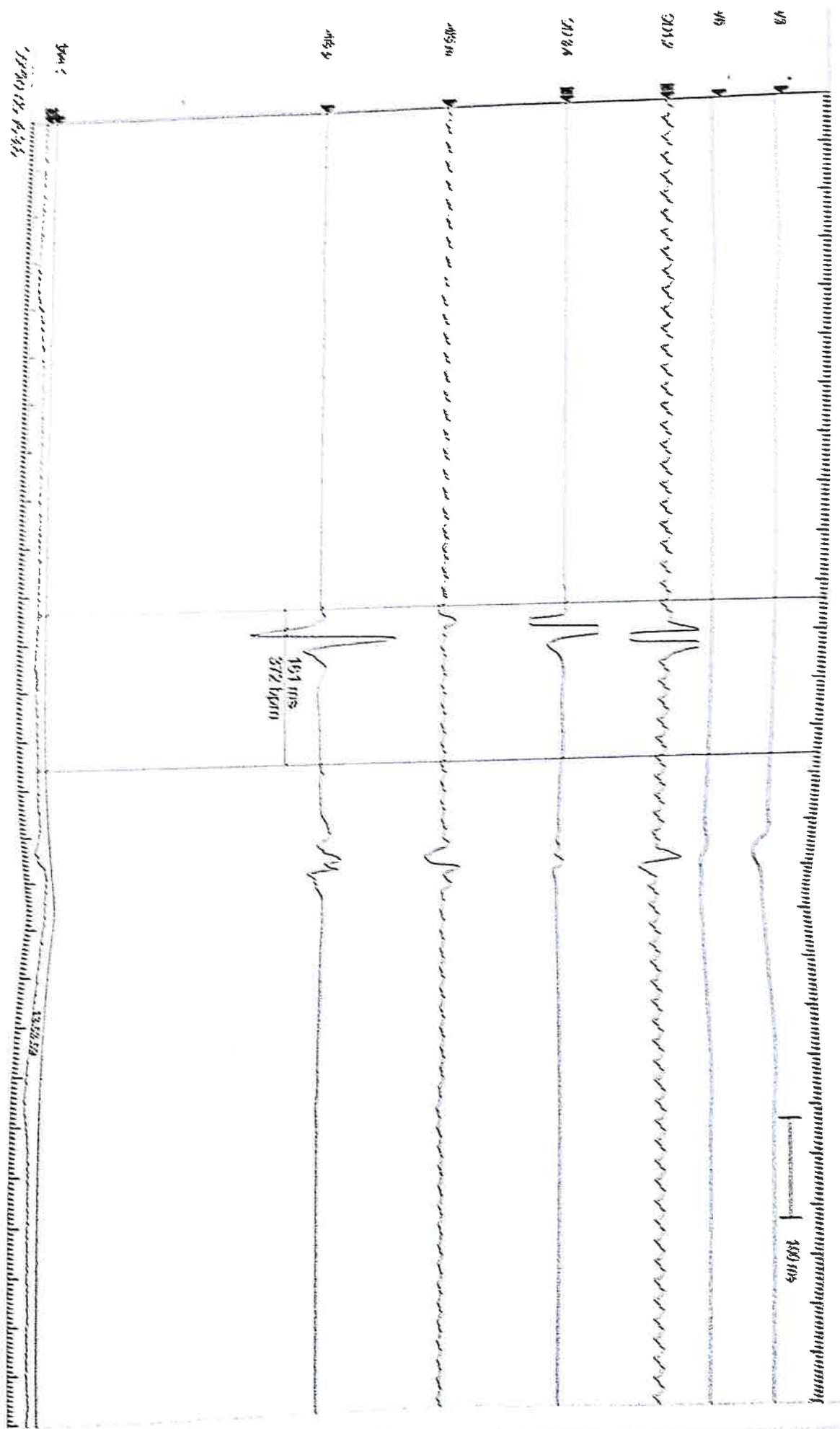
DIENG, ANGE
01.03.22 13:55:00/tesse : 200 mm/s/
EXPLO

Hopital Principale De Dakar



DIENIG, ANCI
01.03.22 13:53:58Vitesse : 200 mm/s
EXPL0

Hopital Principale De L'Etat

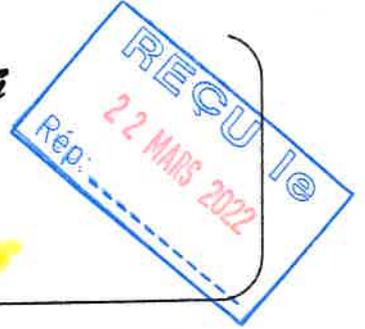


1784 18 4 35

33.58.58

Direction de la Santé Des Armées
Hôpital Militaire de Ouakam
Service de Médecine Interne
Unité de Cardiologie
Tél : +221784576390

Nom : Ange D'ENG
Age : 24 ans
Sexe : M
Date : 18/03/2022



Unité d'explorations cardiologiques
EPREUVE D'EFFORT

Indication : Visite systématique

Traitement en cours : Aucun

Médecin traitant : FMO

Protocole : Bruce sur tapis roulant

Commentaires :

Epreuve d'effort menée selon le protocole de BRUCE

✓ Au repos : ECG normal

✓ A l'effort :

- Absence de douleur thoracique
- ECG normal. Pas de trouble de la repolarisation ni de modification des QRS
- Capacité fonctionnelle maximale à 19.20 METS
- Réponse chronotrope maximale à 109% de la FMC
- Bonne adaptation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque.
- Epreuve d'effort arrêtée pour cause de fatigue.

Conclusion :

Epreuve d'effort maximale normale.

Dr Demba Wéré Baldé
Médecin - Lieutenant
Cardiologue
Ancien Interne des Hôpitaux

HMO
--
DAKAR

Salle
Téléphone :

RAPPORT D'EPREUVES D'EFFORT

Nom du patient: DIENG, ANGE
ID du patient: 014
Taille: 176 cm
Poids: 59 kg

Date naissance: 11.03.1998
Age: 24A.
Sexe: masculin
Race: Africaine

Date d'étude: 18.03.2022
Type d'épreuve: --
Protocole: BRUCE

Médecin référant: --
Médecin traitant: --
Technicien: --

Médicaments:

Antécédents médicaux:

Motif de l'épreuve:

Sommaire des épreuves d'effort

Phase	Pallier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	FC (/min)	TA (mmHg)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	06:25	0.00	0.00	93	138/98	
EFFORT	PALIER 1	00:27	0.00	10.00	0		
	PALIER 2	02:47	4.00	12.00	0		
MANUELLE	PALIER 3	00:31	4.00	12.00	0		
	PALIER 4	03:47	4.30	12.00	146		
	PALIER 5	12:46	12.10	12.00	0	185/118	
RECUP.		04:56	0.00	0.00	137	136/90	

Le patient a exécuté l'effort conformément au BRUCE pendant 20:15 min:s, parvenant à un niveau de travail de METS max.: 19.20. La fréquence cardiaque de repos initiale 100/min est passée à une fréquence cardiaque max. de 214/min ce qui représente 109 % de la fréquence maximale basée sur l'âge. La pression sanguine de repos 138/98 mmHg est passée à une pression sanguine max. de 185/118 mmHg. L'épreuve d'effort a été interrompue en raison de Fatigue, Leg discomfort.

Interprétation

Résumé: Resting ECG: normal.
Functional Capacity: normal.
HR Response to Exercise: appropriate.
BP Response to Exercise: normal resting BP - appropriate response.
Arrhythmias: none.
ST Changes: none.
Overall impression: Normal stress test.

Conclusions

EPREUVE D'EFFORT MENEES SELON LE PROTOCOLE DE BRUCE
AU REPOS ECG NORMAL
A L'EFFORT: ABSENCE DE DOULEUR THORACIQUE

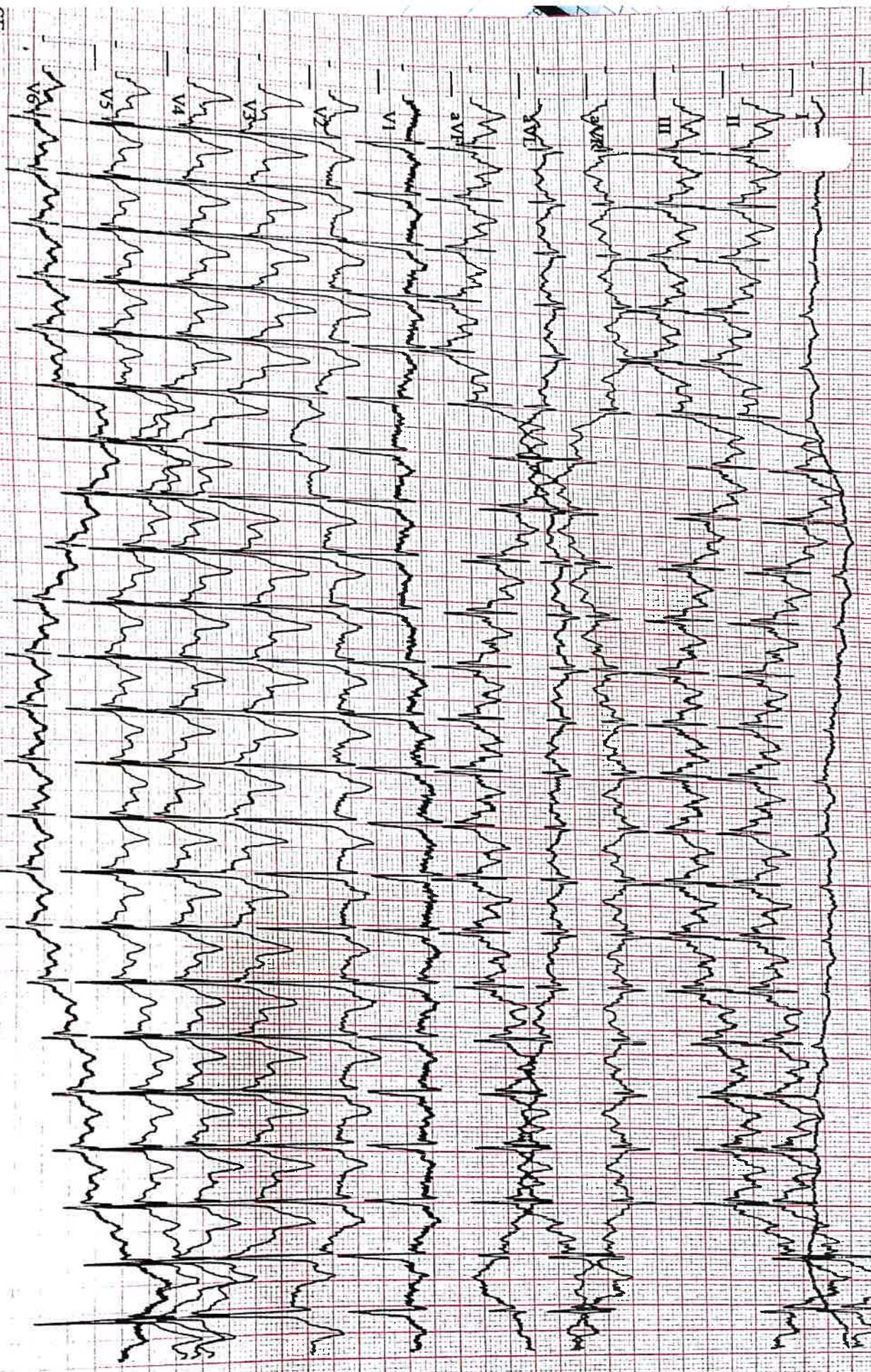
DENG ANGE
No 1 Patient 014

18.03.2022
14:17:13

142 /min

RECUP
#1
04:08

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %



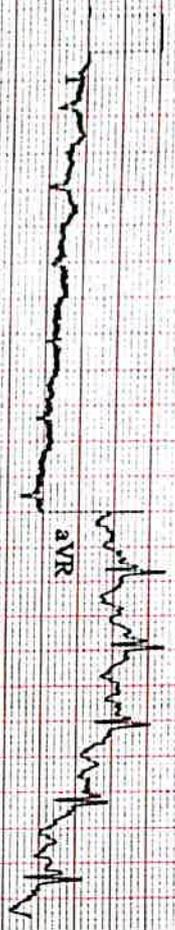
GE
CASP V6.73
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FREQ: FC(V2, V3)

Debut de l'épreuve: 13:46:26

No. Patient 014
18.03.2022
14:17:55

141 min
136/90 mmHg

REC
#1
04.



GE
CASE V6,73

25 mm/s - 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRF - FC(V2, V3)

LIENU ANGE

No° Patient: 014

18.03.2022

14:15:55

0/min

RECUP.

#1

02:50

BRUCE

0.0 km/h

0.0 %

Mesure de la x en mm (10mm/mV)

Pointe arithmétique

Deriv. S (mm)

I 0.70

II 1.15

III 1.45

aVR -1.95

aVL -0.85

aVF 2.80

Deriv. S (mm)

V1 0.55

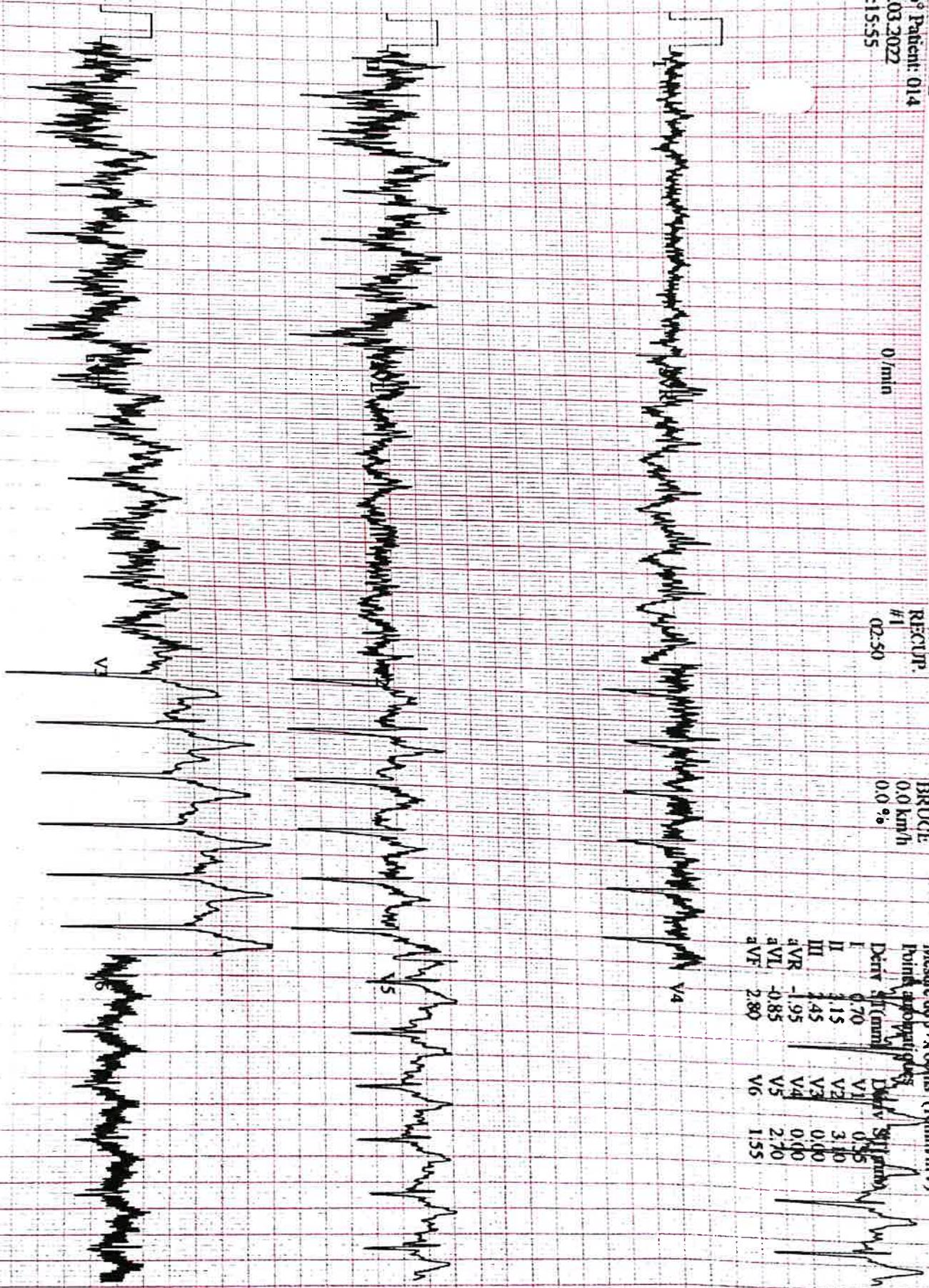
V2 3.10

V3 0.00

V4 0.00

V5 2.70

V6 1.55



GE
CASE V6/71
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRF- FC(V2,V5)

Debut de l'epreuve: 13:46:26

RAPPORT 12 DÉRIV.

IMO

DJING ANGE:
 N° Patient: 014
 18/03/2022
 14:16:55

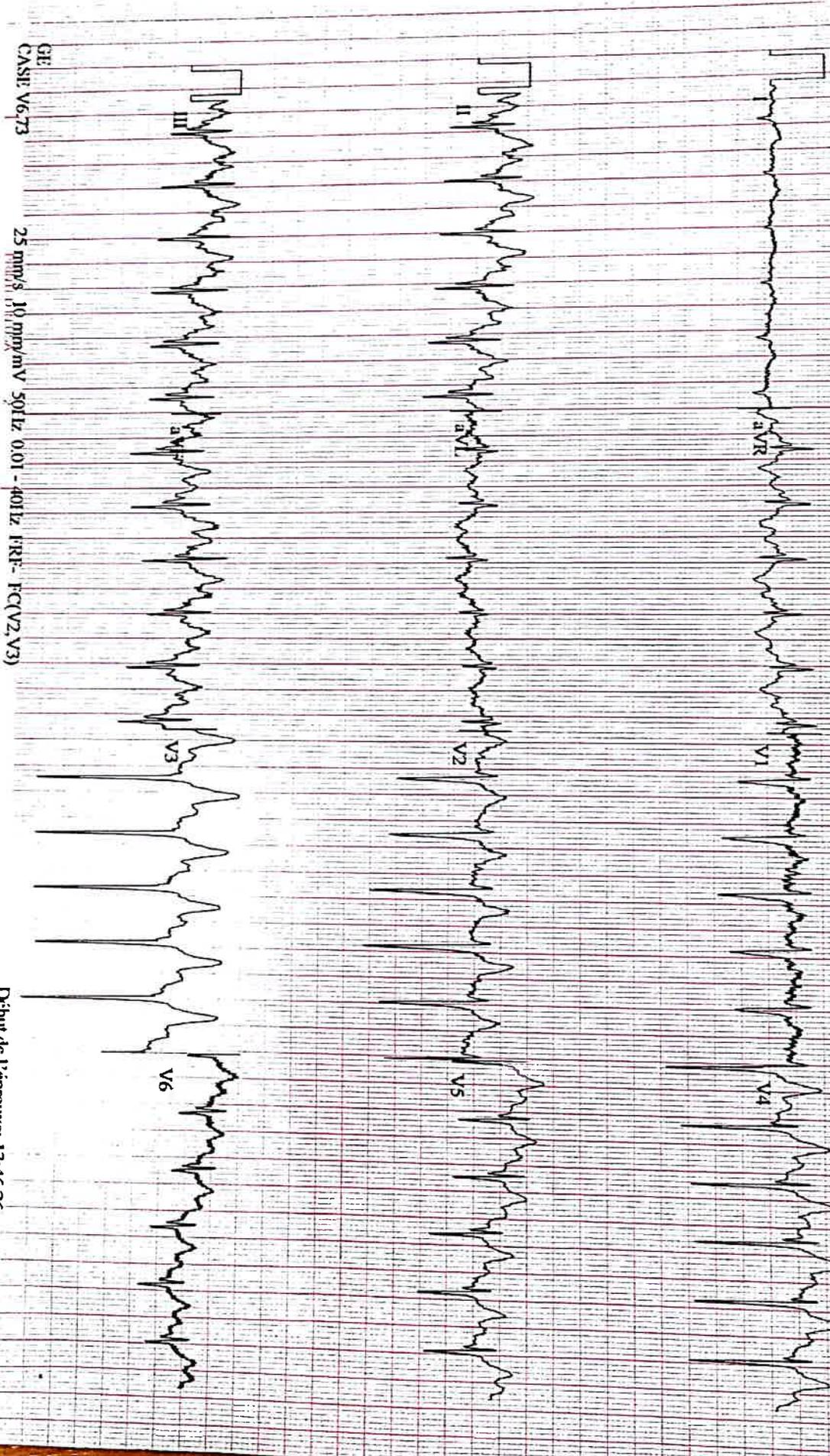
142/min

RECTUP.
 #1
 03:50

BRUCE
 0.0 km/h
 0.0%

Mesure de J+x 60ms (10mm/mV)
 Points automatiques

Dériv	ST(mm)	Dériv	ST(mm)
I	0.75	V1	0.75
II	1.95	V2	2.80
III	1.25	V3	5.00
aVR	-1.35	V4	3.85
aVL	-0.25	V5	1.95
aVF	1.65	V6	1.75



GE
 CASE: V673
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz HR - FC(V2, V3)

DIENG ANGE

RAPPORT 12 DERIV.

12/11/2022

No° Patient: 014
18.03.2022
14:13:55

173/min

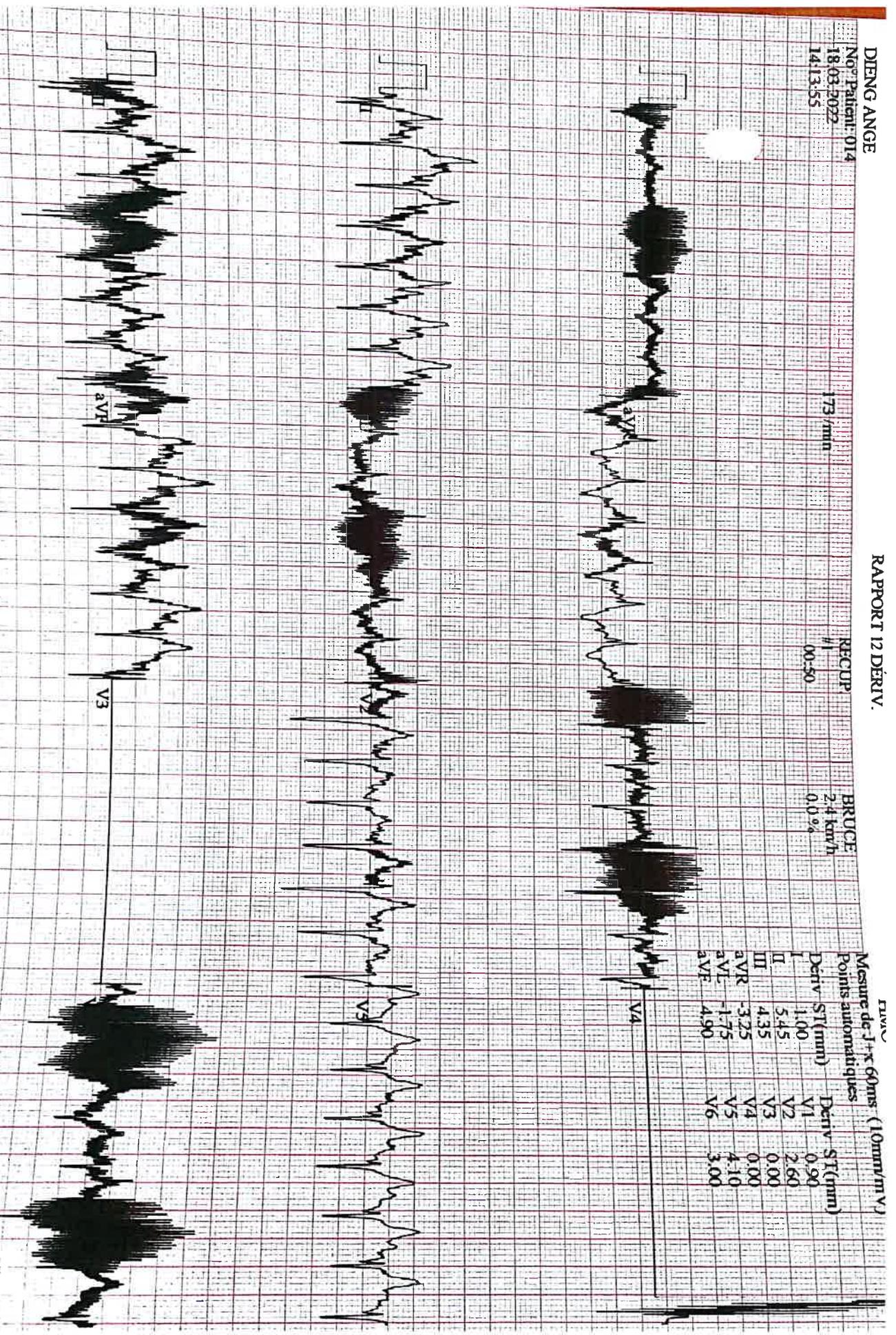
RECUP #1
00:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0%

Mesure de J+K 60ms (10mm/mV)

Points automatiques

Deriv	ST(mm)	Deriv	ST(mm)
I	1.00	V1	0.90
II	5.45	V2	2.60
III	4.35	V3	0.00
aVR	-3.25	V4	0.00
aVL	-1.75	V5	4.10
aVF	4.90	V6	3.00



GE
CASE V673
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRF-FC(V2,V5)

GE Healthcare

ISE12 104709-001



Début de l'épreuve: 13:46:26

DIENG ANGE

RAPPORT 12 DÉRIV.

HMO

No° Patient: 014
18.03.2022
14:14:55

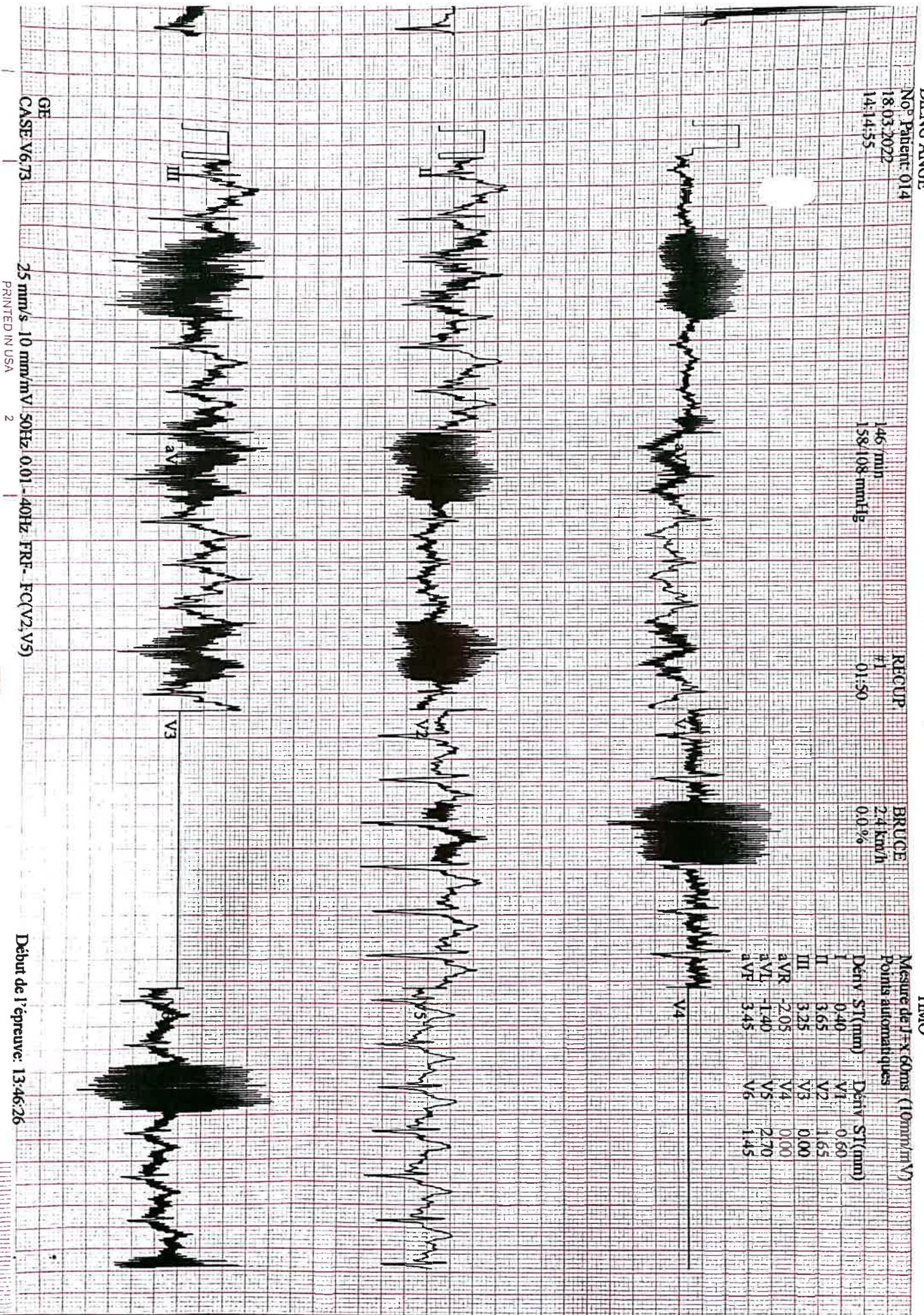
146 min
158/108 mmHg

RECUP #1
01:50

BRUCE
2.4 km/h
0.0%

Mesure de P-x 60ms (10mm/mV)
Points automatiques

Deriv ST (mm)	Deriv ST (mm)
I 0.40	V1 0.60
II 3.65	V2 1.65
III 3.25	V3 0.00
aVR -2.05	V4 0.00
aVL -1.40	V5 2.70
aVF 3.45	V6 1.45



GE
CASE: V673
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01-40Hz FRF - FC(V2,V5)

PRINTED IN USA

2

Début de l'épreuve: 13:46:26

DIENG ANGE

N° Patient: 014

18.03.2022

14:13:06

0 /min

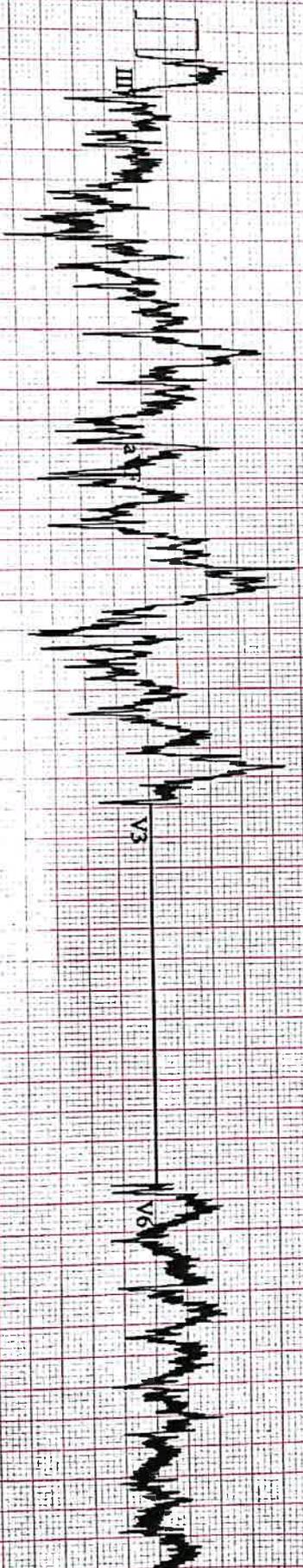
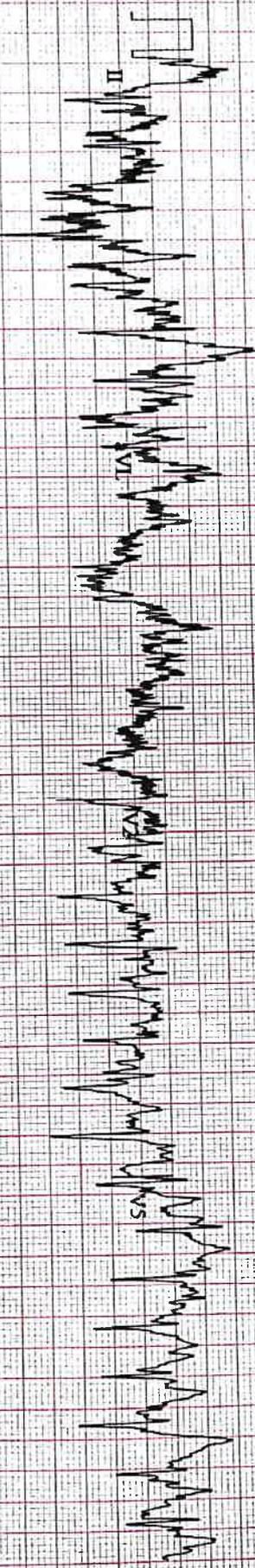
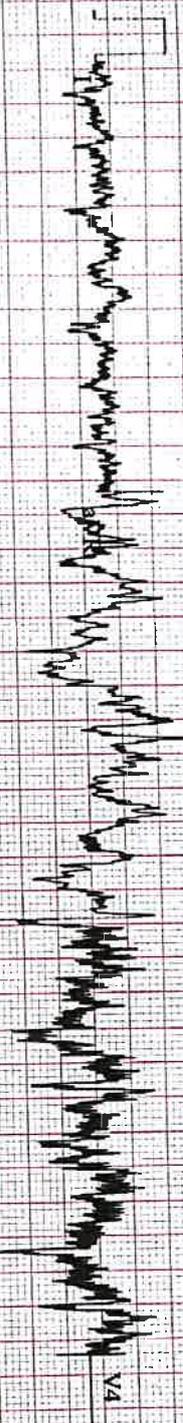
MANUELLE
PALIER 5
20:16

BRUCE
12.1 km/h
120 %

Mesure de $f \times 60$ ms (10mm/mV)

Points automatiques

Deriv	ST(mm)	Deriv	ST(mm)
I	1.20	V1	-0.35
II	5.65	V2	1.35
III	4.40	V3	0.00
aVR	-3.55	V4	0.00
aVL	-1.70	V5	3.50
aVF	5.00	V6	3.25



GE
PAGE V6 72

75 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRF - FC(V5, V2)

Début de l'épreuve: 13:46:26

MENG ANGE
 101 Patient: 014
 8.03.2022
 4:05:07

RAPPORT 12 DÉRIV.

0/min

MANUELLE
 PATHER 5
 12:17

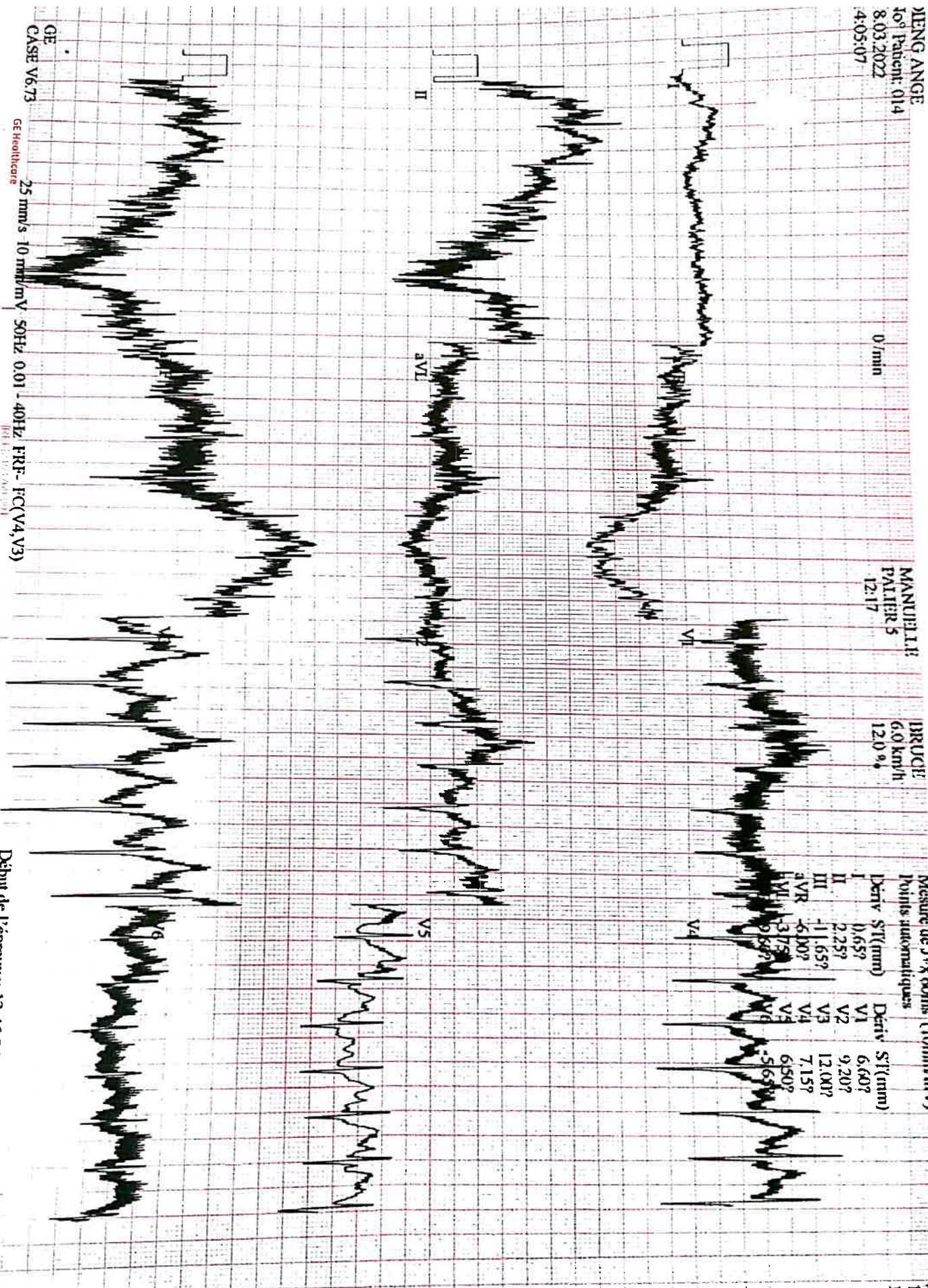
BRUCÉ
 6.0 km/h
 12.0 %

IMO

Mesure de J+X 60ms (10mm/mV)

Points caractéristiques

Dériv	ST(mm)	Dériv	ST(mm)
I	0,65°	V1	6,60°
II	2,25°	V2	9,20°
III	-1,65°	V3	12,00°
aVR	-6,00°	V4	7,15°
aVL	-3,75°	V5	6,50°
aVF	0,85°	V6	5,65°



GE
 CASE V6.73
 GE Healthcare
 25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 40Hz FRF - FC(V4,V3)

Début de l'écoulement 12:17:22

DIENG ANGE

N° Patient: 014
18.03.2022
14:08:07

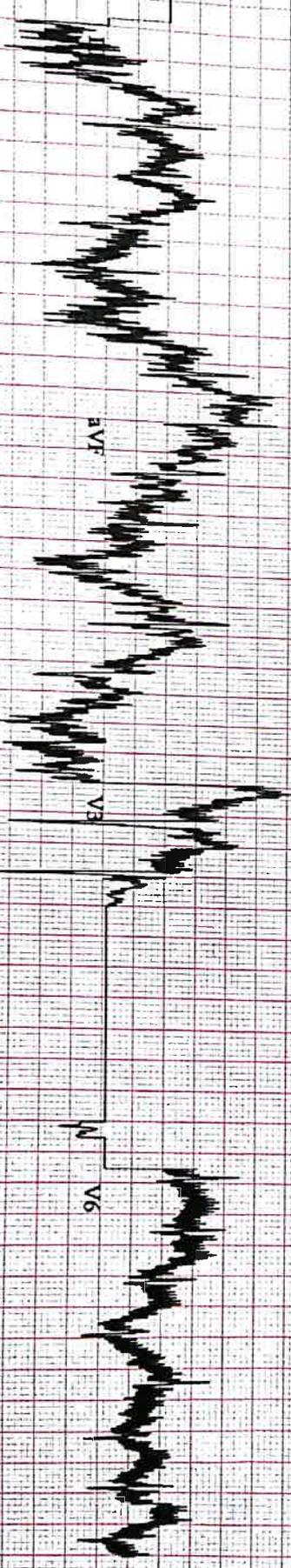
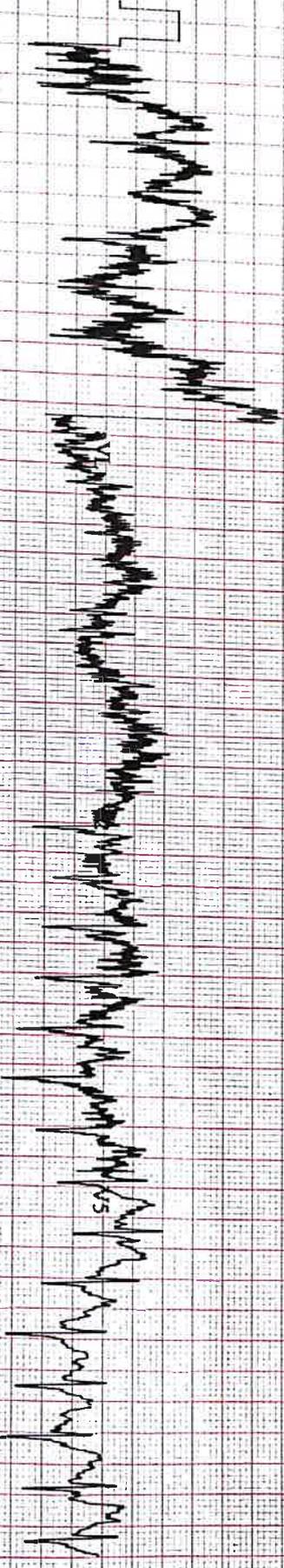
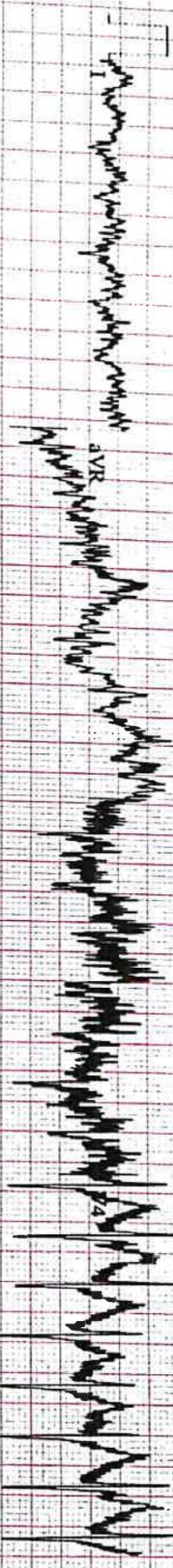
0 min
185/118 mmHg

MANUJILLE
PALIER 5
15:17

BRUCE
8.0 km/h
12.0%

Mesure de J+X 60ms (10mm/mV)
Points automatiques:

Deriv	ST(mm)	Deriv	ST(mm)
I	0.65?	V1	6.60?
II	2.25?	V2	9.20?
III	-11.65?	V3	12.00?
aVR	-6.00?	V4	7.15?
aVL	-3.75?	V5	6.50?
aVF	-9.60?	V6	-5.65?



GE
CASE: V6.73
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01 - 40Hz FRF- FC(V4,V3)

PRINTED IN USA 2

Debut de l'epreuve: 13:46:26

DIENG ANGE
 No° Patient: 014
 18.03.2022
 13:59:07

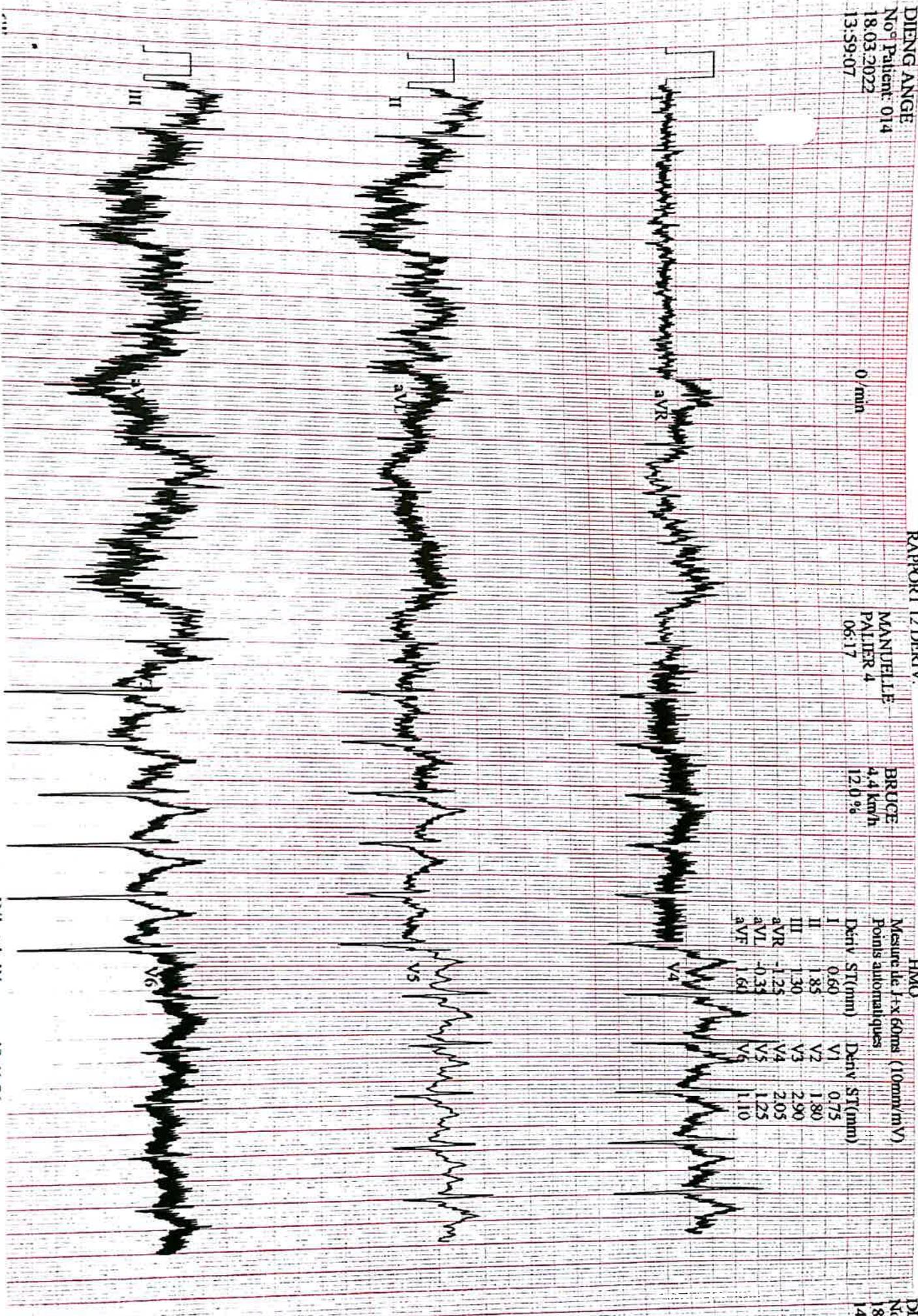
RAPPORT 12 DERIV.

MANUELLE
 PALIER 4
 06:17

BRUCE
 4.4 km/h
 12.0 %

HMO
 Mesure de f + x 60ms (10mm/mV)
 Points automatiques

Deriv	ST(mm)	Deriv	ST(mm)
I	0.60	V1	0.75
II	1.85	V2	1.80
III	1.30	V3	2.90
aVR	-1.25	V4	2.05
aVL	-0.33	V5	1.25
aVF	1.64	V6	1.10



RAPPORT 1210001V

DIENES ANCHS
No Patient: 014
18.03.2022
14.02.07

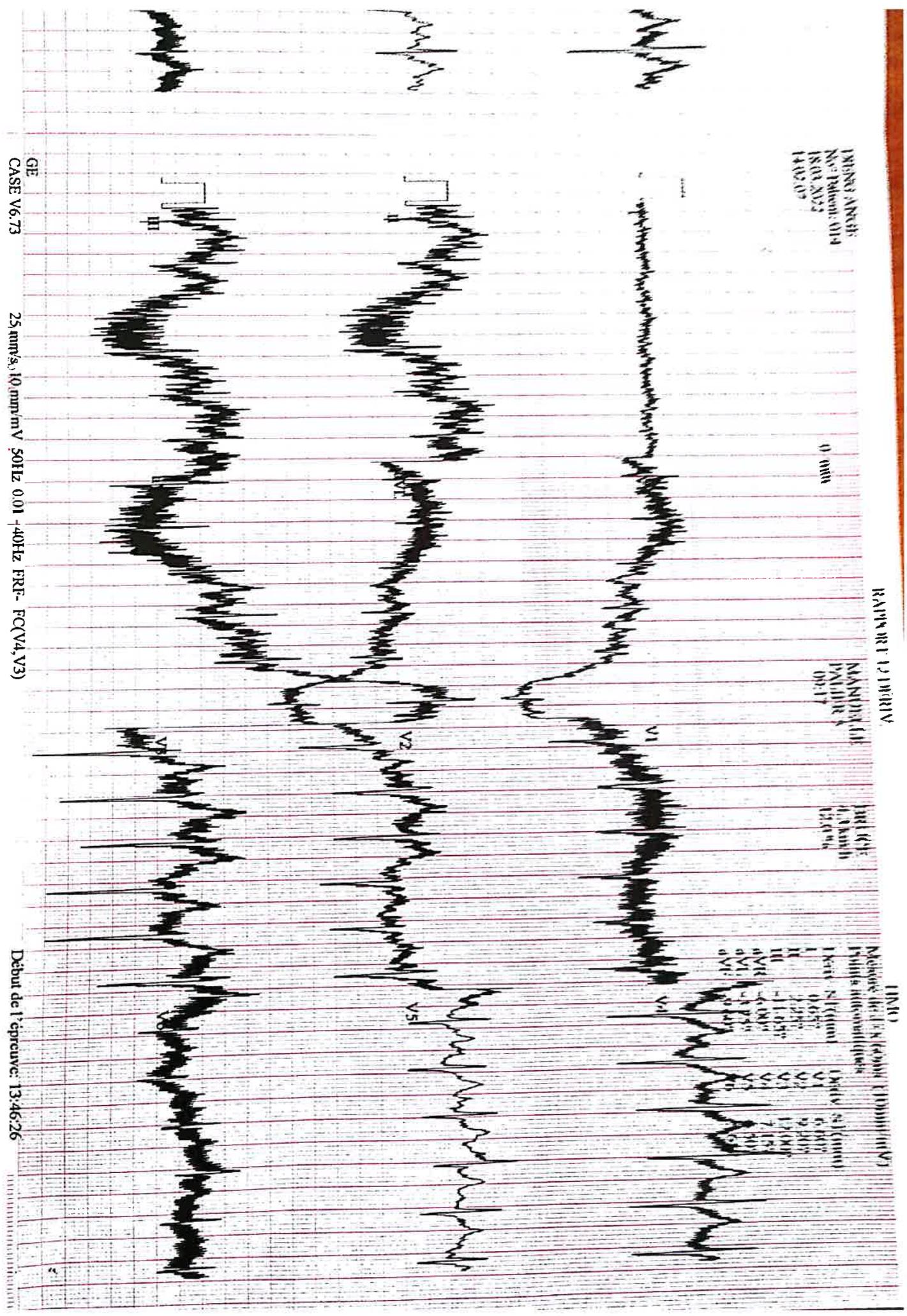
0.000

MANDEL, III
PATIENT
09-17

101 (G)
4.0 Amps
12.0 mA

IN (G)
Mesure de la conductivité
Pulsus accelerandus

Port	Sig (mm)	Depth	qs (mm)
I	0.657	V1	6.807
II	2.287	V2	2.207
III	-1.079	V3	12.807
aVR	-6.089	V4	7.157
aVL	-3.879	V5	3.07
aVF	0.847	V6	5.507



GE
CASE V6.73

25 (mm/s), 10 (mm/mV) 50Hz 0.01 -40Hz FRF- FC(V4,V3)

Debut de l'eprouve: 13:46:26

ANGE
Ident: 014
322
8

93/min
138/98 mmHg

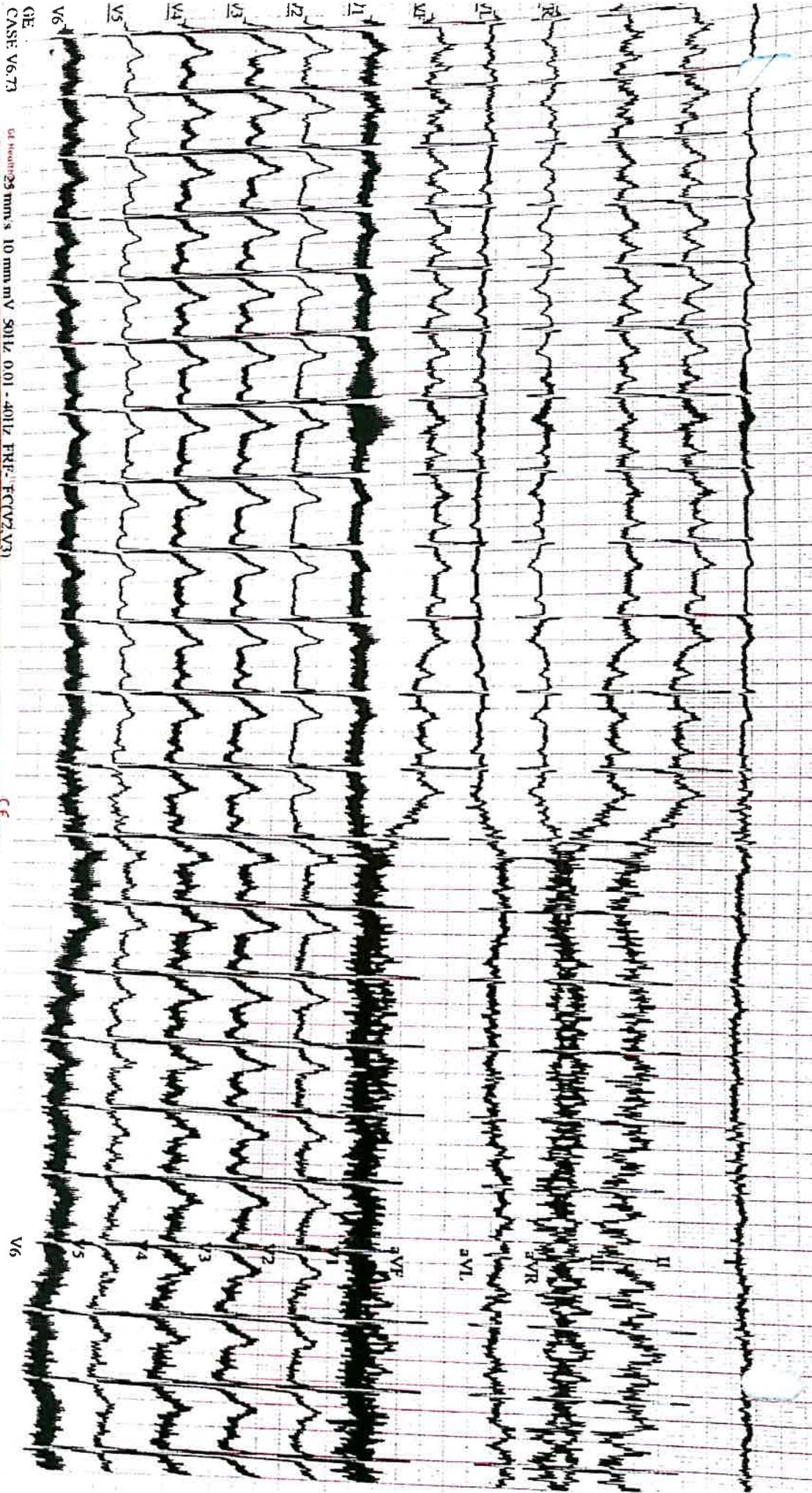
RAPPORT RYTHME

PRETEST
ECG REPOS
06:22

BRUCE
0.0 km/h
0.0%

EIMO

DENG ANGE
No° Patient: 014
18.03.2022
13:52:57



GIE
CASE V6.73

cf lead(s) 25 mm/s 10 mm mV S01L 0.01 - 401L FRF - ECG(V2-V6)

CE Dahn de l'...

V6