

BADIANE

EL HADJI IBRAHIMA BAAY

NIASS

Né(e) le : 07/07/1998

DAKAR

APPORT D'EXAMEN MEDICAL

au formulaire pour demande de certificat médical

PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

NOM : Prénoms : Date de naissance (J/M/A) : Lieu de naissance :

(201) Catégorie d'examen ☐ Initial ☐ Prorogation ☐ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille 183 cm IMC = 19,4	(203) Poids 65 kg	(204) Yeux couleur Bleu	(205) Cheveux couleur Noir	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique 130 Diastolique 80	(207) Pouls au repos Pulsations (bpm) 72 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 buccale, 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

Cadet Air Seignat - 23 ans - Etudiant - Licence Maths - Passant dans jeunesse.
Cela = 0 enfant. Leucos neutropénie 3700 L - 940 H
Sympt = 0.
Tabac = 0
Alc = 0
H = 0
Sport = modéré en foot.

Acuité visuelle (ne pas remplir ici lors des examens approfondis)

(229) (de loin à (5m/6m en dixième) Lunettes/Contact

Oeil droit sans correction	Corrigée à	
Oeil gauche sans correction	Corrigée à	
Vision binoculaire, sans correction	Corrigée à	

(230) Vision Intermédiaire N14 lu à 100cm

sans correction		avec correction	
Oui	Non	Oui	Non
Oeil droit	☐	☐	☐
Oeil gauche	☐	☐	☐
Vision binoculaire	☐	☐	☐

(231) de près N5 lu à 30 - 50cm

sans correction		avec correction	
Oui	Non	Oui	Non
Oeil droit	☐	☐	☐
Oeil gauche	☐	☐	☐
Vision binoculaire	☐	☐	☐

(232) Lunettes (233) Lentilles de contact

Oui ☐	Non ☐	Oui ☐	Non ☐
Type :	Type :		
Réfraction	Sph	Cylindre	Axe
Oeil droit			
Oeil 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'examineur

Oui	Non	Oui	Non
-----	-----	-----	-----

Audiométrie éventuelle

Fz.	500	1000	2000	3000	4000	6000
Oreille droite						
Oreille gauche						

(236) Fonction respiratoire (237) Hémoglobine

VEMSCV 84 %	Peak Flow (l/min) 17,5	(g/dl)
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☒ Anormal ☐

(248) Commentaires, limitations :

insuffisance temporaire, examens demandés
le 03-2022 leucocytes 4350 PM 1310
CRP < 6 mg/L Hb 12,5
après classe 1
→ 11.02.2023.

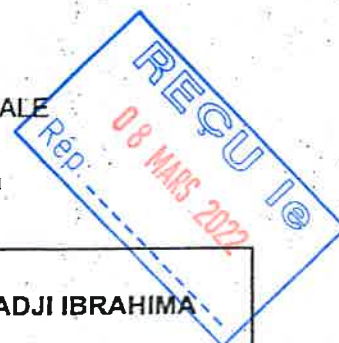
(249) Déclaration du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé

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 : 11.02.2023	Nom et adresse du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé : Dr P. JOURDAN Médecin chef Fra - AeMC - 05	Cachet du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé et signature : Numéro d'AME :
----------------------------	--	---



HOPITAL MILITAIRE DE OUKAM
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
Tel : 76 223 04 85 – 77 333 84 49
Mail : labohmo@gmail.com - labohmo@armee.sn



Numero Stickage: 5079/3-22/DAM
Date de Facture 04/03/2022
Date de l'examen 04/03/2022 08:55:24
Prescripteur: DR HMO
Service:
Indication:

Patient
BADIANE EL-HADJI IBRAHIMA
B.N
Dossier N: 0000097032
Sexe: M **Age:** 24 ans
Tel:

Designation	Resultat	Reference Range	Ante.	Date
SEROLOGIE				
CRP				
CRP	Négatif	< 6 mg/l		

Validé par ...

Pharmacien-Commandant
Cheikh SECK
Biologiste des Hôpitaux
Professeur agrégé
Parasitologie, Mycologie
Service de Santé des Armées

Au Médecin traitant
Aux bons soins de

Monsieur EL HADJI IBRAHIMA BAAY NIASS BADIANE

Blagnac, le 11 février 2022

Mon Cher Confrère,

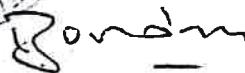
Je viens d'examiner pour sa visite d'admission PNT, Monsieur EL HADJI IBRAHIMA BAAY NIASS BADIANE, âgé de 23 ans.

Il présente une leuco-neutropénie à 3700 leucocytes et 940 polynucléaires neutrophiles.

Il est nécessaire de contrôler l'hémogramme et CRP dans 3 semaines environ et en cas d'anomalie persistante, d'avoir une consultation d'hématologie.

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 Pierre JOURDAN
Médecin Chef.



CENTRE D'EXPERTISE MÉDICALE SAS
Subsidiary of **hono**

Aéroport de Toulouse Blagnac
BP60030 - 31701 Blagnac Cedex
www.cempn.fr - contact@cempn.fr
Tel: 33 (0)5 61 71 06 71 Fax: 33 (0)5 61 71 06 72

RCS de Toulouse : B390 530 830
TVA intra : FR 2139053083000020

HOPITAL MILITAIRE DE OUAKAM

ID patient : 5079

Nom: BADIANE

Prénom: ELHADJI...

Sexe: Mascul.

Agè:

Date naiss.:

Service:

Lit N°:

ID échant.: 31

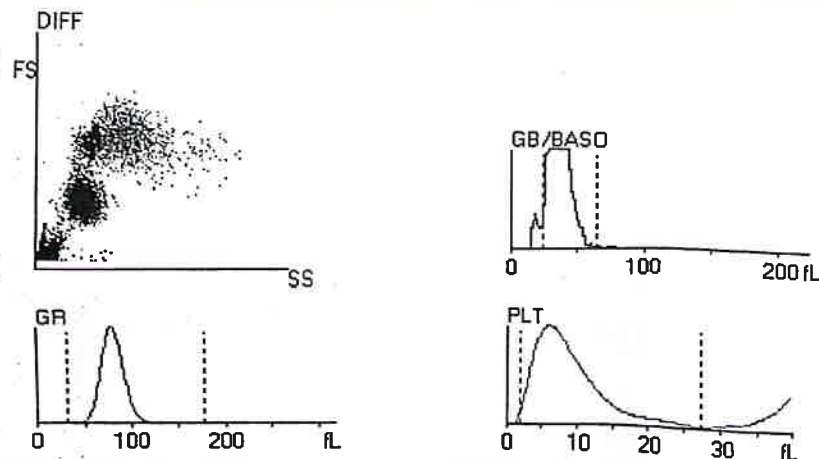
Hr test: 04-03-2019 09:42

Mode: WB CBC+DIFF

Diagn. clinique:

Paramètre		Résultat Unité	Plage réf.
GB		4.35 x10⁹/L	4.00 - 10.00
% neu	?L	0.300	0.500 - 0.700
% lym	H	0.591	0.200 - 0.400
% mon	?	0.080	0.030 - 0.120
% éos	?	0.023	0.005 - 0.050
% bas		0.006	0.000 - 0.010
Neu.	?L	1.31 x10 ⁹ /L	2.00 - 7.00
Lym.		2.57 x10 ⁹ /L	0.80 - 4.00
Mon.	?	0.35 x10 ⁹ /L	0.12 - 1.20
Eos.	?	0.10 x10 ⁹ /L	0.02 - 0.50
Bas.		0.02 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.10
GR		4.80 x10¹²/L	3.50 - 5.50
HGB		12.5 g/dL	11.0 - 15.0
HCT		0.389	0.370 - 0.540
VGM		81.0 fL	80.0 - 100.0
TMH	L	26.0 pg	27.0 - 34.0
CCMH		32.2 g/dL	32.0 - 36.0
IDR-CV		0.130	0.110 - 0.160
IDR-DS		44.0 fL	35.0 - 56.0
PLT		225 x10⁹/L	100 - 300
VMP		8.1 fL	6.5 - 12.0
IDP		15.9	9.0 - 17.0
PCT		1.82 mL/L	1.08 - 2.82
* % LYA		0.000	0.000 - 0.020
* % GCI		0.000	0.000 - 0.025
* LYA		0.00 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.20
* GCI		0.00 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.20

* indique une utilisation réservée à la recherche, utilisation diagnostique interdite



Collect.:
Hr prélèv.:
Remarques:

Opérateur: labo
Hr réception:

Valideur:
Heure impr.:

04-03-2019 09:42:51

*Le rés. corres. unique. à l'échant. ana.



Demande : Dr JOURDAN PIERRE

AEROPORT-TOULOUSE BLAGNAC BAT 5 HALL B 3EME ETAGE 31700 BLAG

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

Patient : M. BADIANE ELHADJI IBRAHIMA BAAY NIASS
Né(e) le 07.07.1998

Dossier N° 0120420020 - 00 reçu le 09.02.2022 à 11:29
Prélevé le 11.02.2022 à 11:29
Edité le 11.02.2022 à 09:46

Prélèvement non effectué et non identifié par le laboratoire.

HEMATOLOGIE(sang)

Intervalle de référence

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE

(Principe Coulter et photométrie, Beckman DXH-600)

Globules Blancs	3,7	G/L	N: 4,0 à 11,0
Globules Rouges	5,02	T/L	N: 4,60 à 6,20
Hémoglobine	13,5	g/dL	N: 13,0 à 18,0
Hématocrite	41,5	%	N: 37,0 à 50,0
Volume Globulaire Moyen	82,6	fL	N: 79,0 à 97,0
Taux Globulaire Moyen en Hb	26,9	pg	N: 27,0 à 32,0
Conc Glob Moyenne en Hb	32,6	g/dL	N: 31,0 à 36,0
Indice distribution GR	13,1	%	N: 12,3 à 17,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

(DXH-600, Cytométrie de flux)

POLYNUCLEAIRES

Neutrophiles	25,5 % soit	0,94	G/L	N: 1,50 à 7,50
Eosinophiles	1,7 % soit	0,06	G/L	N: 0,00 à 0,60
Basophiles	0,8 % soit	0,03	G/L	N: 0,00 à 0,20
LYMPHOCYTES	58,6 % soit	2,17	G/L	N: 1,10 à 4,40
MONOCYTES	13,4 % soit	0,50	G/L	N: 0,20 à 0,80

Anomalies des Globules blancs :

Neutropénie

PLAQUETTES

(Principe Coulter, Beckman DXH-600)

Volume plaquettaire moyen	224,0	G/L	N: 150,0 à 400,0
	8,3	fL	N: 7,5 à 11,2

Compte-rendu d'examens biologiques de:
M. BADIANE ELHADJI IBRAHIMA BAAY NIASS
 Dossier N° 0120420020 00 du 11.02.2022 à 11:29
 prescrit par le Dr JOURDAN PIERRE

Né(e) le 07.07.1998

transmis par CEMPN - CEMA

BIOCHIMIE (sang)

Intervalle de référence

Antécédents

GLYCEMIE

(Colorimétrie enzymatique)

soit 0,84 g/l N: 0,70 - 1,10
 4,66 mmol/l N: 3,89 - 6,12

CREATININE

(Méthode enzymatique, Cobas)

soit 112 µmol/l N: 59 - 104
 13 mg/l N: 7 - 12

ESTIMATION DU DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (selon équation CKD-EPI)

DFG origine caucasienne 78 ml/min/1,73m²
 DFG origine Afrique subsaharienne et afro-américaine 90 ml/min/1,73m²

Stade	DFG (ml/min/1,73 m²)	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

(Colorimétrie enzymatique, Cobas)

soit 65 mg/l N: 34 - 70
 386,8 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

(Colorimétrie enzymatique)

soit 0,38 g/l N: Inf. à 1,98
 0,43 mmol/l N: Inf. à 2,26

CHOLESTEROL TOTAL

(Colorimétrie enzymatique, Cobas)

soit 1,76 g/l N: 1,00 - 2,20
 4,55 mmol/l N: 2,59 - 5,70

TRANSAMINASE G.O.

(Colorimétrie IFCC, Cobas)

42 U/l N: 10 - 50

TRANSAMINASE G.P.

(Colorimétrie IFCC, Cobas)

29 U/l N: 10 - 50

G.G.T

(Colorimétrie enzymatique, Cobas)

21 U/l N: 8 - 61

Journal of Management Education 30(6)

1999-2000: 100% (100%)

[illegible]

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

Je soussigné Dr **Pierre JOURDAN**

- ☒ 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)

Né(e) le 04.04.1998

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° 1173/2011 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 Toulouse

Le 11.02.2022

Signature et cachet

Dr P. JOURDAN
Médecin chef
Fra - AeMC - 05

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

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

LAPL / 2 / I / SSSV
CLASVPL / 2 / I / ESSVPL

CERTIFICAT MEDICAL
Medical certificate

CIVIL AVIATION ADMINISTRATION - FRANCE
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AVIATION
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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
IV	Nom et prénom du titulaire / Last and first name of holder
BADIANE EL HADJI IBRAHIMA BAAY NIASSE	
XIV	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / Date of birth (DD/MM/YYYY)
07/07/1998 - TAIBA NDIAYE	
VI	Nationalité / Nationality
SN (SENEGAL)	
VII	Signature du titulaire / Signature of holder

1. Le titulaire de la licence doit être âgé de 17 ans au moins à la date de délivrance de la licence.

2. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation initiale ou universitaire.

3. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation continue.

4. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

5. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

6. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

7. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

8. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

9. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

10. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

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)
11 / 02 / 2023	
Classe 1, exploitation commerciale monopilote avec transport de passagers / Class 1 single pilot commercial operations carrying passengers	
Classe 1, autres exploitations commerciales / Class 1 other commercial operations	
11 / 02 / 2023	
Classe 2 / Class 2	
11 / 02 / 2027	
LAPL / LAPL	
11 / 02 / 2027	

1. Le titulaire de la licence doit être âgé de 17 ans au moins à la date de délivrance de la licence.

2. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation initiale ou universitaire.

3. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation continue.

4. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

5. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

6. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

7. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

8. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

9. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

10. Le titulaire de la licence doit être titulaire d'un diplôme de formation de base.

XIII	Limitations / Limitations Code - Description / Code - Description
X	Date de délivrance / Date of issue
09 / 03 / 2022	
Signature de l'AME ou de l'évaluateur médical / Signature of issuing AME or medical assessor	
Dr. Pierre JOURDAN	
XI Cachet / Stamp	
Dr. P. JOURDAN Médecin chef Fra - AeMC - 05	

Date de l'examen médical / Date of medical examination	11 / 02 / 2022
Date du dernier électrocardiogramme / Date of last electrocardiogram	11/02/2022
Date du dernier audiogramme / Date of last audiogram	11/02/2022