

 Agence Nationale de l'Aviation Civile et de la Météorologie	FORMULAIRE		SN-SEC-MED-FORM-01-A	
	EXAMEN MEDICAL DU PERSONNEL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE		Date d'application : 10/09/2018	Page 1 sur 1

TYPE DE PERSONNEL : Contrôleurs
CLASSE : 3
NOM DE L'EMPLOYEUR : ASECNA
ADRESSE : HLM Grand-Yoff

Cette page est à faire remplir par le Personnel Aéronautique

Nom : <u>MOUSSAYOU</u> Prénom : <u>JEAN JUNIOR</u> Nationalité : <u>GABONAISE</u> Sexe : ☐ F ☒ M Né(e) le : <u>28/05/1995</u> à : <u>Port-Gentil</u> Lieu et date de l'examen médical : <u>AMS, 17/07/2023</u> Adresse : <u>ALM Grand-Yoff</u> Téléphone : <u>76 74 22 90</u> email : <u>juniaskyja@gmail.com</u> Profession/activité : <u>Etudiant</u> Situation de famille : <u>Célibataire</u>	Activité(s) pratiques ☐ Avion ☐ Planeur ☐ Hélicoptère ☐ Ballon ☒ Autres précisez : <u>Cyclisme, Foot-ball</u> Cadre d'activité : (Aéroclub, Centre) Aérodrome : Activités aériennes antérieures : Heures de vol :
--	---

Vous êtes-vous déjà présenté à une visite d'aptitude pour une licence aéronautique ? ☐ OUI ☒ NON

Si OUI : Date : ____/____/____ Lieu : _____ Nom du médecin : _____

Vous avez été déclaré : ☐ Apte ☐ Inapte

Antécédents familiaux : Avez-vous connaissance de l'existence d'une maladie grave parmi les proche de votre famille (grands-parents, parents, frères et sœurs) ? ☐ OUI ☒ NON

Questionnaires précisions sur les réponses « OUI »

		OUI	NON
1	Troubles cardiaques, hypertension artérielle		☒
2	Taux de cholestérol élevé		☒
3	Maladie respiratoire		☒
4	Maladies de l'estomac		☒
5	Maladies du foie		☒
6	Diabète		☒
7	Maladies rénales		☒
8	Maladies articulaires et du dos		☒
9	Maladie thyroïdienne		☒
10	Tumeur ou maladie cancéreuse		☒
11	Œil : choc, maladies, troubles visuels		☒
12	Vertiges, pertes de connaissance		☒
13	Migraines		☒

	Répondez aux questions suivantes :	OUI	NON
14	Troubles du sommeil		☒
15	Avez-vous subi une intervention chirurgicale ?		☒
16	Avez-vous eu un accident dans le passé ?	☒	
17	Avez-vous subi une intervention au niveau des yeux ?		☒
18	Etes-vous un consommateur de tabac ?		☒
19	Prenez-vous actuellement un ou des médicament(s) ?		☒
20	Faites-vous usage de drogues illicites ?		☒
21	Consommez-vous de l'alcool ?		☒
22	Portez-vous ou avez-vous ou avez-vous porté des lunettes ou des lentilles		☒
23	Avez-vous été réformé ou exempté de service national ?		☒
Pour les candidates :			
24	Avez-vous des antécédents gynécologiques à signaler ?		
25	Autres		

Déclaration du personnel aéronautique : Je soussigné, déclare avoir répondu de façon sincère aux questions qui m'ont été posées lors du présent examen et ne pas avoir connaissance de troubles de mon état de santé autre que ceux que j'ai signalés. Je suis informée que cette fiche d'examen est adressée au service médical de l'aéronautique civile, dans le respect du secret médical, conformément aux textes en vigueur.

Toutes fausse déclaration priverait d'effet la décision d'aptitude et entraînerait une sanction disciplinaire prononcée par le conseil médical de l'aéronautique civile

Date et signature du personnel aéronautique

17/07/2023


Annotations du médecin-examinateur agréé, précisions sur les réponses « OUI » (reporter le n° de l'item) :
 (Si OUI pour 23 et 25, préciser) : 16 = Fr. Prus 6th e 2001 / Pilote

 Agence Nationale de l'Aviation Civile et de la Météorologie	FORMULAIRE		SN-SEC-MED-FORM-02-A	
	RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL		Date d'application : 10/06/2017	Page 1 sur 2

NOM : TOUSSAOU		Prénoms : Jean Junior		Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : 28/05/1995		Lieu de naissance : Tort-Gautier	
(201) Catégorie d'examen ☒ Initial ☐ Prorogation ☐ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille cm	(203) Poids kg	(204) Yeux couleur	(205) Cheveux couleur	(206) Tension artérielle (assis) mmHg		(207) Pouls au repos
	176	73	Noir	Noir	Systolique : 126	Diastolique : 76	Pulsations : 56 ☐ irrégulier ☒ régulier

Examen clinique : Cochez chaque item		normal	anormal			normal	anormal
(208) Tête, face, cou, cuir chevelu		☒		(218) Abdomen, hernie, foie, rate		☒	
(209) Cavité bucale, gorge, dents		☒		(219) Anus, rectum (si nécessaire)		☒	
(210) Nez, sinus		☒		(220) système génito-urinaire		☒	
(211) Oreilles, tympans, compliance tympanique		☒		(221) Système endocrinien, thyroïde		☒	
(212) Yeux- orbites et annexes, champs visuels		☒		(222) Membres supérieurs et inférieurs, articulations		☒	
(213) Yeux - pupilles		☒		(223) Colonne vertébrale et appareil musculosquelettique		☒	
(214) Yeux - mobilité oculaire, nystagmus		☒		(224) Examen neurologique- réflexes etc		☒	
(215) Poumons, thorax, seins		☒		(225) Psychiatrie		☒	
(216) Cœur		☒		(226) Peau, marque d'identification, syst. lymphatique			☒
(217) Système vasculaire		☒		(227) Etat général		☒	
(228) Notes : Décrivez chaque anomalie constatée. Reportez le numéro de l'item avant chaque commentaire. Homme, 28 ans, étudiant Telecom, célib. sans enfant, motivation Aero depuis enfance sans ATCD pathologique, en BEG, Tabac 10 cigarettes par jour (226), Tabac 20 Alcool occasionnel, sport - Natation, Psychisme bon							

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

(235) Analyse d'urine

Normale ☒ anormale ☐

(229) (de loin à 5m/6m en dixième)

		Lunettes/Contact	
Œil droit sans correction	10	Corrigée à	
Œil gauche sans correction	10	Corrigée à	
Vision binoculaire, sans correction	10	Corrigée à	
(230) Vision intermédiaire		Sans correction	
		Avec correction	
N14 lu à 100cm		Oui	Non
Œil droit		☒	
Œil gauche		☒	
Vision binoculaire		☒	

Glucose	Protéines	Sang	Autres	
0	0			
Rapport annexés		Non réalisé	Date	Normal
				Normal
(238) ECG			17/07/23	
(239) Audiogramme			17/07/23	
(240) Examen Ophtalmologique				
(241) Examen ORL				
(242) Lipides sanguins				
(243) Fonctions respiratoires				
(320) Tonométrie G : D : mmHg				

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

Date
d'application :
10/06/2017

Page
2 sur 2

(231) de près		Sans correction		Avec correction	
N5 lu à 30 – 50cm		Oui	Non	Oui	Non
Œil droit		☒			
Œil gauche		☒			
Vison binoculaire		☒			
(232) Lunettes		(233) Lentilles de contact			
Oui ☐ Non ☒		Oui ☐ Non ☒			
Type :		Type :			
réfraction	Sph	Cylindre	Axe	Ajouter	
(313) Perception des couleurs		Normale ☒ Anormale ☐			
Tables pseudo-isochromatiques		Type ISHIHARA			
Nombre de tables présentées 20		Nombre d'erreurs 0			
(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis)					
(si 239/241 non réalisé)		Oreille droite	Oreille gauche		
Test de voix de conversation perçue à 2m		Oui ☒	Oui ☒		
le dos tourné vers l'examineur		Non ☐	Non ☐		
Audiométrie éventuelle					
Hz	500	1000	2000	3000	4000 6000
Oreille droite					
Oreille gauche					
(236) Fonction respiratoire		(237) Hémoglobine			
Gly = 83 mg/dl					
VEMS/CV		Peak Flow		(g/dl)	
%		(l/min)			
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☐ Anormal ☐		Normal ☒ Anormal ☐	
(248) commentaires, limitations :					
Repolonisation précoce SGNT SF à surveiller					
(249) Déclaration du médecin chef ou du médecin agréé					
Je soussigne certifie que j'ai personnellement examiné le demandeur mentionné ci-dessus et que ce rapport d'examen médical et ses annexes contiennent mes constatations d'une manière complète.					
(250) Lieu et date		Nom et adresse du médecin agréé		Cachet et signature	
17-07-2023		Dr Patrick CORREA		Dr Patrick CORREA Médecine Aeronautique SN-AED-004 IC N°3857 - FAA-00773	