

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

(1) Pays de délivrance de licence : ORAN		(13) N° référence:	
(3) Nom : GUEZMAY		(2) Certificat médical sollicité: Classe 1 ☐ Classe 2 ☐ LAPL ☐ PNC/CCA ☐	
(5) Prénom(s) : YASMINA		(4) Nom de naissance : GUEZMAY	
(6) Date de naissance : 29/05/1976		(7) Sexe : Masculin ☐ Féminin ☒	
(8) Lieu et pays de naissance : GOUVIEX FRANCE		(12) Genre sollicité ☐ initial ☐ renouvellement/prorogation	
(10) Adresse permanente : YOFF TOUNDOUF		(14) Type de licence désirée :	
(11) Adresse postale : (si différente)		(15) Profession (principale) : Hotesse de l'air	
(17) Dernier examen médical : Date : 25/15 Lieu : RIYADH ARABIE SAOUDITE		(16) Employeur : SAT AIRWAYS	
(19) Conditions, limitations du certificat médical: Non ☐ Oui ☐ détails :		(18) Licence(s) de vol possédée(s) types : A3763 Numéro de licence : ECA 10692 Pays de délivrance : ORAN / BAHRAIN B737-44-777 760585830 BAHRAIN A320-1B337/1620 KSA	
(20) Est ce qu'une autorité aéronautique a refusé de vous délivrer un certificat médical, prononcé une décision de retrait ou de suspension de celui-ci ? Non ☒ Oui ☐ Date : Lieu :		(21) Nombre total d'heures de vol :	
(22) Nombre d'heures de vol depuis le dernier examen médical :		(23) Classe/Type(s) d'aéronef actuellement utilisé(s) :	
(24) Accidents aériens ou incidents de vol reportés depuis le dernier examen médical ? Non ☒ Oui ☐ Date : Lieu :		(25) Type de vol envisagé :	
(26) Activité aérienne actuelle : Monopilote ☐ Multipilote ☐		(27) Consommez vous de l'alcool ? Non ☒ Oui ☐ consommation journalière unités	
(28) Prenez vous actuellement des médicaments ? Non ☐ Oui ☒ Nature et dose du médicament, depuis quand est il pris et pourquoi : Vitamines et TARDIFERON		(29) Consommez vous du tabac ? Non jamais ☒ Non actuellement ☐ Date de l'arrêt : Oui ☐ 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
☐	☒	☐	☒	☐	☒	Antécédents familiaux	
☒	☐	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
☐	☒	☐	☒	☐			

RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

(Annexe au formulaire pour demande de certificat médical)

POUR REMPLIR CETTE PAGE UTILISER DES LETTRES MAJUSCULES - SECRET MEDICAL

NOM : GUEZNAÏ Prénoms : Yasmina Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : 29/05/1976
Lieu de naissance : GOUVIÈUX (60) FRANCE

(201) Catégorie d'examen ☒ Initial ☐ Prorogation ☐ Renouvellement ☐ Recours spécial	(202) Taille <u>170</u> cm	(203) Poids <u>84</u> kg	(204) Yeux couleur <u>noir</u>	(205) Cheveux couleur <u>châtain</u>	(206) Tension artérielle (assis) mmHg Systolique <u>097</u> Diastolique <u>66</u>	(207) Pouls au repos Pulsations (bpm) <u>83</u> Rythme ☒ régulier ☐ irrégulier
--	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---	--	--

Examen clinique : Cochez chaque item	normal	anormal	normal	anormal
(208) Tête, face, cou, cuir chevelu	☒	☐	(218) Abdomen, hernie, foie, rate	☒
(209) Cavité bucale, gorge, dents	☒	☐	(219) Anus, rectum (si nécessaire)	☐
(210) Nez, sinus	☒	☐	(220) système génito-urinaire	☐
(211) Oreilles, tympans, compliance tympanique	☒	☐	(221) Système endocrinien, thyroïde	☐
(212) Yeux - orbites et annexes, champs visuels	☒	☐	(222) Membres supérieurs et inférieurs, articulations	☒
(213) Yeux - pupilles	☒	☐	(223) Colonne vertébrale et appareil musculosquelettique	☒
(214) Yeux - mobilité oculaire, nystagmus	☒	☐	(224) Examen neurologique - réflexes etc	☒
(215) Poumons, thorax, seins	☒	☐	(225) Psychiatrie	☒
(216) Cœur	☒	☐	(226) Peau, marque d'identification, syst. lymphatique	☒
(217) Système vasculaire	☒	☐	(227) Etat général	☒

(228) Notes : Décrivez chaque anomalie constatée. Reportez le numéro de l'item avant chaque commentaire.
PAC. candidate. Scym Airways. F8X. Pac depuis 2006 vol pour RAS.
17 ans. Célibataire.
Tabac = 0
Alc = 0
Sport = qualifié

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

Ceil droit sans correction	Corrigée à	<u>10</u>
Ceil gauche sans correction	Corrigée à	<u>10</u>
Vision binoculaire, sans correction	Corrigée à	<u>10</u>

(230) Vision Intermédiaire N14 lu à 100cm	sans correction	avec correction
Ceil droit	☐	☒
Ceil gauche	☐	☒
Vision binoculaire	☐	☒

(231) de près N5 lu à 30 - 50cm	sans correction	avec correction
Ceil droit	☐	☒
Ceil gauche	☐	☒
Vision binoculaire	☐	☒

(232) Lunettes	(233) Lentilles de contact
Oui ☐ Non ☒	Oui ☐ Non ☒
Type :	Type :
Réfraction	Sph
Ceil droit	Cylindre
Ceil gauche	Axe
	Ajouter

(313) Perception des couleurs	Normale ☐ Anormale ☐
Tables pseudo-isochromatiques	Type I S H I H A R A
Nombre de tables présentées <u>20</u>	Nombre d'erreurs <u>0</u>

(234) Audition (ne pas remplir ici lors des examens approfondis) (si 239/241 non réalisé)	Oreille droite	Oreille gauche
Tests de Voix de conversation perçue à 2m le dos tourné vers l'examineur	Oui ☒ Non ☐	Oui ☒ Non ☐
Audiométrie éventuelle		
Hz	500	1000
Oreille droite	2000	3000
Oreille gauche	4000	6000

(236) Fonction respiratoire	(237) Hémoglobine
VEVS/CV %	Peak Flow (l/min)
Normal ☐ Anormal ☐	Normal ☒ Anormal ☐

(248) Commentaires, limitations :

VNL.
Apte Pac → 19-09-2025

(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 : <u>19-09-2025</u>	Nom et adresse du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé : <u>Dr Patrick CORREA</u> <u>3, Av. des Ambassades</u> <u>DAKAR SENEGAL</u>	Cachet du médecin-chef de l'AeMC ou du médecin agréé et signature : <u>Dr Patrick CORREA</u> <u>Médecine Aeronautique</u> <u>SN-MED-004</u> <u>DGAC N°3857 - FAA-00773</u>
et lieu :	Numéro d'AME :	



Signature du titulaire/Holder's signature



Type/Type	Code du pays /Country code	Passeport n° /Passport no
P	TRA	22AF02719

Nom/Surname (T)

GUEZNAY

Prénoms : _____

Yasmina

Nationalité / Nationality (3) Sexe / Sex (5) Taille / Height (12) Couleur des yeux / Colour of eyes (13)

Francaise F 1,72 m . MARRON

Date de naissance / Date of birth (4) Lieu de naissance / Place of birth (6)

29 05 1976 GOUVIEUX

Date de délivrance Date of issue (2)

02 02 2022

Autorité/Authority (9)

MARRAKECH-
CONSULAT GENERAL DE FRANCE

Date d'expiration (Date of expiry) (8)

01 02 2032

Domicile/Residence (11)

23 AVENUE DES RAMAGES
95220 HERBLAY-SUR-SEINE
FRANCE



P<FRAGUEZNAY<<YASMINA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
22AF027198FRA7605297F3202012<<<<<<<<<<<<<<<<06



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AVIATION CIVILE (C.A.A. France)



RAPPORT MEDICAL DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE
CABIN CREW MEDICAL REPORT

Nom et prénom du détenteur / Last and first name of holder

Yasmina Guernay

Date et lieu de naissance / Date and place of birth :

29-05-1976

à *Bouvioux (France)*

Nationalité / Nationality : **Fr**

Française

Evaluation médicale / Medical assessment : **APTE / FIT** ☒ **INAPTE / UNFIT** ☐

Restriction(s) / Limitation(s) :

VNL

Date de fin de validité du précédent certificat:
Expiry date of the previous assessment

/

Date de l'examen médical / Date of the aero-medical assessment:

19-09-2023

Date de fin de validité / validity expiry date :

19-09-2025

Signature du titulaire / Signature of applicant/holder :

[Signature]

Date de délivrance et signature du médecin responsable
Date of issue and signature of issuing medical officer

Le *19-09-2023*

[Signature]

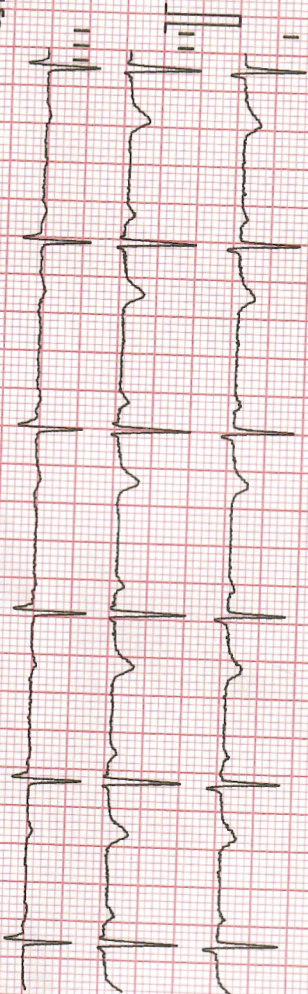
Dr Patrick CORREA
Médecine Aéronautique
SN-MED-004
DGAC N°3857 - FAA-00773

Pays de délivrance / State of issue : **FRANCE**

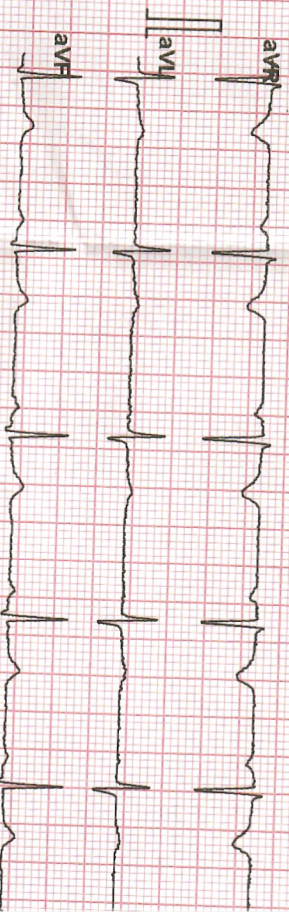
BTL-08 SD3 DIAG 30.32 FW4.75.0000
Aut

19/09/2023 08:57:23

25mm/s
10mm/mV
50Hz ADS 1,5s



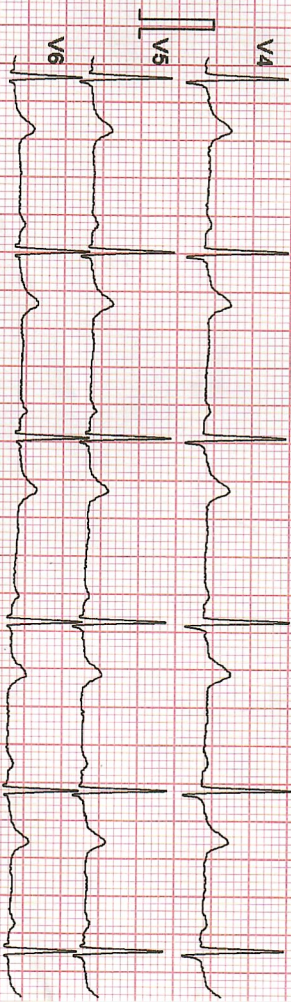
HR = 67



HR = 67



HR = 67



P+	P-	Q	R	S	R'	S'	T+	T-	ST	STs
73	-	-61	772	-184	-	-	212	-	-15	315
120	-	-250	961	-94	-	-	287	-	-6	241
46	-96	-761	111	-	-	-	70	-	11	44
-	-	-	463	-310	-	-	69	-250	11	-286
82	-	-78	778	-	-	-	177	-	-14	187
-	-50	-	94	-445	-	-	-	-107	4	109
70	-	-	300	-667	-	-	467	-	29	-47
78	-	-	932	-323	-	-	392	-	-5	925
75	-	-	1151	-255	-	-	349	-	-16	644
73	-	-54	1138	-143	-	-	280	-	-19	520
70	-	-74	956	-62	-	-	245	-	-7	330
										171

DR. **ALBERT CORREA**
 Médecine Aéronautique
 S.N.-M.D.-004
 DGAC N° 3837 - DAA-00773

SF 66 1/min
 RR 914 ms
 P 92 ms
 QRS 94 ms
 PQ 154 ms
 QT 390 ms
 QTc 407 ms
 axis P 53°
 axis QRS 49°

ECG DANS DES LIMITES NORMALES
 RYTHME SINUSAL

COEZY
Yasmine

18-05-2023

77