

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Je soussigné, NJITA Alberto Annicé Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné cliniquement et biologiquement,

Mr-Mme-Melle... SOLOFO Sergio

Employé(e)... Sté- Voromailala

Et constate que l'intéressé(e) est : APTE INAPTE

Fait à Antananarivo

Le 28/09/26

Le Médecin traitant.



Dr NJITA Alberto Annicé
Médecin Diplômé d'Etat
DU d'Urgences Pédiatriques
ONM: 03 11 21 31 420 10741
Tel: 0324161914 / 0341019029

FICHE D'EXAMEN MEDICAL POUR LES (CAMION CITERNE)

1- RENSEIGNEMENTS SUR LE CHAUFFEUR (à Compléter par le chauffeur)

Nom et prénoms SOLOFO SERGIO	Date de naissance 03/05/2001	Age 26	Sexe M	☒ Embauche ☐ Rectification ☐ Complémentaire	☐ Date de l'examen 28/09/26
Adresse AMBALAVOLA	Téléphone personnel 0373864110	☐ No du Licence du chauffeur			

2- ANTECEDENTS MEDICAUX (à Compléter en présence du médecin ou d'un infirmier)

OUI - NON		OUI - NON		OUI - NON	
Accidents/maladie dans les 5 dernières années.	☐ ☒	Pneumopathie	☐ ☒	Perte de Connaissance	☐ ☒
Traumatisme crânien, Maladie cérébrale	☐ ☒	Emphysème		Absence	
Epilepsie	☐ ☒	Asthme			
☐ Médicaments:.....		Bronchite chronique			
Problème/trouble De la vision	☐ ☒	Néphropathie	☐ ☒	Trouble du sommeil	☐ ☒
		Dialyse		Insuffisance Du sommeil	
		Hépatopathie	☐ ☒		
		Problème Digestive	☐ ☒	Trouble de la tonicité et de la motricité, Paralysie	☐ ☒
Cardiopathie ou attaque cardiaque	☐ ☒	Diabète	☐ ☒	Amputation de membres,orteils, Doigts	☐ ☒
Maladie du système Vasculaire		Contrôles par			
☐ Médicaments:.....		☐ Régime			
		☐ Comprimé			
		☐ Insuline			
Chirurgie cardiaque By-pass,angioplasties)	☐ ☒	Problème Neuro-psychiatrique	☐ ☒	Maladie ou Accident de la colonne vertébrale	
		Ex:dépression			
		☐ Médicaments			
Hypertension artérielle	☐ ☒	Trouble Hématologique	☐ ☒	Lombalgie Chronique	☐ ☒
☐ Médicaments:.....					
Problème respiratoire	☐ ☒	Allergies	☐ ☒	Fréquence et régularité de prise d'alcool	☐ ☒
				Habitude sur la prise de drogue	☐ ☒
				☐ Type de drogue:	

☐ Pour toute réponse OUI,préciser:la date,le diagnostic,le médecin traitant(avec adresse)

☐ Lister tous les médicaments pris régulièrement et récemment.

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts.Je suis conscient que l'inexactitude ou les fausses informations peuvent avoir des conséquences sur la conduite des examens du Médecin examinateur et sur le conclusion du certificat.

 Signature du chauffeur:  Date: **28/09/26**

COMMENTAIRE DU MEDECIN EXAMINATEUR:

Aucun antécédent Particulier

4- Bouche et gorge	Anomalies qui interfèrent sur la respiration ou déglutition.	Ø		
5- Cœur	Bruits anormaux surajouté, gros cœur	Normal		
6- Poumons et thorax	Expansion thoracique anormale, Fréquence respiration, bruits anormaux, ronchi, crépitations, tous ceux qui gênent la respiration, cyanose.	Examen normal		
7- Abdomen et viscères	Gros foie, grosse rate, volume anormal, bruits anormaux, hernies.	Normal		
8- Système vasculaire	Pulsation anormale, bruit de la carotide et des artères, varices.		Normal	
9- Système génito-urinaire.	Hernies	Ø		
10- Extrémités	Amputation ou handicap des pieds jambes, bras, mains, orteils et phalanges. Déformation; atrophie, baisse de la motricité, paralysie, œdème. Insuffisance de la mobilité ou de la force des chevilles pour appuyer normalement sur les pédales.	Ø		
11- Colonne vertébrale et système musculo-squelettique	Intervention chirurgicale, déformation, limitation des réflexes, atonie.	Ø		
12- Neurologie	Trouble de l'équilibre, coordination du langage, réflexes tendineux asymétriques, sensibilité ou position anormale, ataxie, Babinski anormal.	Ø		
13- Peau		Ø cicatrice anormale		

EVALUATION:

- ☒ Apte pour travailler, Sans aucune restrictions
- ☐ Apte à travailler mais avec des contrôles périodiques tous les.....
- Chauffeur qualifié seulement pour
- ☐ 3 mois
- ☐ 6 mois
- ☐ 1 an
- ☐ autres
- ☐ Temporairement disqualifié (condition ou traitement):.....
- ☐ Revoir le Médecin examinateur pour compléter:.....
- ☐ INAPTE

DECLARATION DE L'EXAMINATEUR	DECLARATION DE L'EMPLOYÉ
<p>Je soussigné, certifie avoir examiné la personne mentionnée en haut et rapporte ma conclusion sur les examens et tests. Les résultats et les remarques qui sont sortis ont été discutés avec l'employé.</p> <p>Nom de l'examineur:</p> <p>Dr NJITA Alberto Annice Médecin Diplômé d'Etat DU d'Urgences Pédiatriques ONM: 03 11 21 31 420 10741 Tel: 0324181914 / 0341019029</p> <p>Qualifications</p> <p>Tél, N°</p> <p>Signature</p>	<p>Je soussigné, déclare que les tests et conclusion sur mes examens ont été discutés avec moi. J'accepte aussi à ce que les recommandations qui y sont sorties concernant mon aptitude au travail soient transmises à mon superviseur ou au service de recrutement.</p> <p>Nom: SOLOFO SERGIO</p> <p>Date: 28/09/26</p> <p>signature de l'employé</p>

EXAMEN MEDICAL (à compléter par le Médecin examinateur)

3-VISION				
Acuité	Sans correction	Avec correction	Champ Visuel Horizontal	
ŒIL Droit	10/10			
Œil Gauche	10/10			

Apte à reconnaître et à distinguer plusieurs panneaux de signalisation et les couleurs ROUGE, VERT et ORANGE.

oui

Vision Monoculaire		
La personne a l'acuité requise	☐ Seulement avec verres correctives	☒ Sans verres correctives

Vision de nuit (quand c'est applicable)

4- AUDITION				
Distance d'une personne ou la voix chuchotée est audible	oreille droite	oreille Gauche		
	5...../m	5...../m		

Cas où l'audiomètre est utilisé. Veuillez attacher les résultats.

/

5-PRESSION ARTERIELLE/PULSATION

Tension Artérielle	systolique 120	Diastolique 80 mmHg
Pulsation: 81 bpm/mn	☒ Régulier	☐ Irrégulier

6-EXAMENS DE LABORATOIRE ET TESTS

URINES	Spécifiques granulations	Proteine (-)	Sang (-)	Sucre (-)
--------	--------------------------	--------------	----------	-----------

Si présence de protéine, sang ou sucre dans les urines, des problèmes médicaux sont à détecter

7- TEST DE DROGUE	(Non fait)	
8- GAMMA GT	30 UI/L	Normal

Autres tests conduits (décrire le test et enregistrer les résultats et commentaires)

.....

9-EXAMEN PHYSIQUE

La présence d'anomalie physique ne disqualifie pas tout de suite le chauffeur si ces anomalies sont adéquatement contrôlées, sont remédiables à partir d'un traitement ou n'ont aucun effet sur l'exécution de son travail ou ne sont pas source de danger pour lui ou autrui.

Le Médecin peut différer l'aptitude à la conduite temporairement, s'il faut compléter les analyses ou tests et ou autres contrôles.

Le chauffeur doit être avisé des étapes à suivre pour corriger rapidement les anomalies et les points qui pourraient l'handicaper dans sa fonction de chauffeur ou des maladies sérieuses qui peuvent affecter son aptitude à conduire un véhicule.

Toute anomalie détectée doit être revue et décrite comme ci-après.

Indiquez aussi les remarques qui peuvent affecter son habileté dans la conduite sécurisée d'un camion citerne.

TAILLE 1,83 M	POIDS 118 kg	IMC 35		
Partie du corps	Partie à examiner	N	A	Commentaires
1. Apparence générale	Surpoids, mouvements involontaires, démarche, déformation, volume anormal, Signes. d'alcoolisme ou d'imprégnation à la drogue		Surpoids	
2- Yeux	Dilatation pupillaire, réaction à la lumière réflexe.	Normal		
	D'accommodation, mobilité oculaire, réflexe des paupières, nystagmus, fundus, exophtalmie.	Normal		
3. oreilles	Blessure de la membrane tympanique, Perforation Tympanique, obturation du conduit externe.			

RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION SUR L'EXAMEN MEDICAL

(Cette copie est à envoyer à l'employeur)

EVALUATION:

☒ Apte pour travailler, sans aucune restrictions
Apte à travailler mais avec des contrôles périodiques tous

les.....

☐ 3 mois

☐ 6 mois

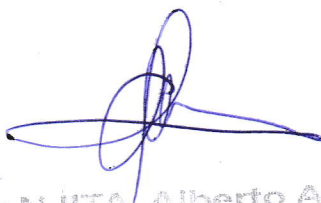
☐ 1 an

☐ autres

☐ Temporairement disqualifié (Condition ou traitement):.....

☐ Revoir le Médecin examinateur pour compléter:.....

☐ INAPTE



Dr NJITA Alberto Annicé
Médecin Diplômé d'Etat
DU d'Urgences Pédiatriques
ONM: 03 11 21 31 420 10741
Tel: 0324161914 / 0341019029