

ATESTADO MÉDICO

Este certificado tem como base as diretrizes da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Após aprovação no teste de aptidão física o documento deverá ser preenchido com letra de forma legível, datado e assinado pelo médico, juntamente com o seu carimbo de registro profissional. A apresentação do presente atestado é OBRIGATÓRIA no momento da retirada do kit. O atleta que não o apresentar terá a inscrição automaticamente cancelada.

Médico (a):

Médico (a) abaixo, assinado, atesto que os exames do(a) atleta(a)

Nome do Atleta:

RG:

CPF:

Data de Nascimento:

Não apresentaram nenhuma contra-indicação para participar em competições de corrida trail run, modalidade individual de:

() 9km

() 21km

() 42km

() 75km

() 100km

Atestado médico emitido em (local):

Data:

ASSINATURA DO MÉDICO

CARIMBO COM REGISTRO
PROFISSIONAL:

DADOS COMPLEMENTARES

Grupo sanguíneo (fator RH):

Frequência cardíaca em repouso:

Alergia (especifique):

Para emergência contato nome:

Telefone:

Plano de saúde (se tiver):

Número:

ATESTADO DE SAÚDE VÁLIDO SOMENTE EMITIDO APÓS 25 de MARÇO 2024
Esse atestado ou uma cópia autenticada em cartório ficará retido pela organização.