

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 certificado é OBRIGATÓRIA no momento da retirada do kit. O atleta que não o apresentar terá a inscrição automaticamente cancelada.



Atesto, para os devidos fins, que os exames do(a) atleta _____, documento de identificação nº _____, data de nascimento ____/____/____ não apresentaram nenhuma contraindicação para participar em competições de corrida Trail Run, modalidade individual de ____ KM.

Atestado médico emitido em (local): _____

Data: ____/____/____

Assinatura
Carimbo médico com CRM

Dados Complementares:

Grupo Sanguíneo (Fator RH): _____ Freqüência Cardíaca em repouso: _____

Alergia (especifique): _____

Em caso de emergência, contactar: _____ Telefone: () _____

Plano de saúde: _____ Nº _____