

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.



Eu, _____ médico(a) abaixo-assinado, atesto que os exames do(a) atleta(a) _____ documento de identificação nº _____ e data de nascimento: ____/____/____ não apresentaram nenhuma contra-indicação para participar em competições de corrida trail run, modalidade individual de _____ Km.

Atestado médico emitido em (local): _____.

Data: _____

Dados Complementares:

Grupo sanguíneo (fator RH): _____ Frequência cardíaca em repouso: _____

Alergia(especifique): _____

Para emergência contactar: _____ Telefone: _____

Plano de saúde: _____ N°: _____