



Modelo de Atestado Médico 2024

Eu, _____ médico(a) abaixo assinado, atesto que os exames do(a) atleta _____ portador do R.G. _____ e data de nascimento ____ / ____ / ____ não apresentaram nenhuma contra indicação para participar de competições de corrida de montanha de _____ km.

Dados complementares do(a) atleta:

Tipo Sanguíneo _____ Freqüência cardíaca em repouso _____
Alergia _____
Contato de emergência _____
Plano de saúde _____

Atestado médico emitido em (local) _____

Data: ____ / ____ / 2024

Assinatura do médico e carimbo CRM