

ATESTADO MÉDICO

Eu, Dr (a). _____, portador (a) do

CRM _____, com inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado

de _____, declaro que examinei o(a) atleta _____

portador(a) do CPF _____ / RG nº _____.

Após a minha avaliação clínica, atesto a sua aptidão para participar do evento Desafio Extremo

Estrada Real 2019 (evento esportivo - Ultramaratona de Corrida) que será realizado no dia 03 de agosto de 2019.

O(a) atleta está em plenas condições físicas, não havendo nenhuma contra indicação à sua participação neste evento esportivo.

Atestado: ____/____/ 2019.

Local: _____

Nome /Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)
