

EXTREMOSUL

ULTRAMARATHON

A MAIOR PRAIA DO MUNDO

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.

CERTIFICADO MÉDICO

Eu, _____ médico(a) abaixo-assinado, atesto que os exames do(a) atleta(a) _____ documento de identificação nº _____ e data de nascimento: ____/____/____ não apresentaram nenhuma contraindicação para participar em competições de corrida de endurance de longa distância.

Atestado médico emitido em (local): _____.

Data: _____

Assinatura e carimbo

Dados Complementares:

Grupo sanguíneo (fator RH): _____

Frequência cardíaca em repouso: _____

Alergia (especifique): _____

Para emergência contactar: _____

Telefone: _____

Plano de saúde: _____ N°: _____