



**EXTREMO SUL**  
ULTRAMARATHON

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): \_\_\_\_\_

Plano de saúde: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_