



**ULTRAMACHO**  
AVENTURA NA NATUREZA



## ATESTADO / CERTIFICADO MÉDICO

Eu, \_\_\_\_\_ médico (a)  
abaixo-assinado, atesto que os exames do (a):  
atleta \_\_\_\_\_,  
portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, data de nascimento  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ está apto (a) a prática de atividade física esportiva não  
apresentando nenhuma contraindicação para participar de competições  
esportivas de média e alta intensidade.

Atestado médico emitido em: (local) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

*(Assinatura e Carimbo de Registro do Profissional / CRM ou RMS)*

Dados Complementares:

Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Frequência cardíaca em repouso: \_\_\_\_\_

Alergia: \_\_\_\_\_

Contato de emergência: \_\_\_\_\_

Plano de Saúde: \_\_\_\_\_