



ULTRAMACHO
AVENTURA NA NATUREZA



   /ultramacho
CNPJ:17.484.875/0001-09

ATESTADO MÉDICO PARA PARTICIPAÇÃO EM CORRIDA ULTRAMACHO AVENTURA NA NATUREZA

Eu, _____, médico(a), inscrito(a) no CRM/RMS nº _____, atesto para os devidos fins que o(a) atleta:

Nome completo: _____

CPF: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Foi submetido(a) à avaliação clínica médica, incluindo anamnese e exame físico, encontrando-se, no momento da avaliação, **APTO(A)** para participar de competições esportivas na modalidade CORRIDA, incluindo provas de média e alta intensidade, realizadas em ambiente natural, com variação de altimetria, terreno irregular e esforço físico prolongado.

Declaro que, até a presente data, não foram identificadas contraindicações clínicas que impeçam sua participação na referida modalidade.

Local da emissão: _____ Data da emissão: ____/____/____

Assinatura do(a) médico(a)

Carimbo e número do CRM/RMS

ultramacho.com.br

Rua 11, Quadra 77, Bairro Bom Clima
CEP: 78.195-000 | Chapada dos Guimarães /MT
E-mail: contato@ultramacho.com.br