



ATESTADO MÉDICO - TRUN CARUARU 2025

Eu, _____, médico (a) abaixo-assinado,
atesto que os exames do(a) atleta _____,
documento de identidade _____, nascido(a) em _____,
não apresentam contra indicação para participação em competições de corrida,
modalidade individual, com percurso de entre 40 e 56km (long trail).

Atestado médico emitido em (local): _____.

Data: _____.

Assinatura: _____.

Carimbo registro profissional

Dados complementares:

Grupo sanguíneo (fator RH): _____.

Alergia: _____.

Telefone: _____.

Plano de saúde: _____.

Número da carteira: _____.

