



### ATESTADO MÉDICO - TRUN AREIA 2023

Eu, \_\_\_\_\_, médico (a) abaixo-assinado, atesto que os exames do(a) atleta \_\_\_\_\_, documento de identidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_\_, não apresentam contraindicação 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: \_\_\_\_\_.