



## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o (a) atleta \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, portador (a) do documento de identidade n°. \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, pelo órgão \_\_\_\_\_ e CPF n°. \_\_\_\_\_, foi examinado por mim a partir da realização dos seguintes exames: \_\_\_\_\_ e não encontrei qualquer contraindicação clínica formal para a prática de exercícios físicos mais extenuantes (corrida em trilha, areia, asfalto e outros terrenos e natação no mar) no dia \_\_\_/\_\_\_/2021, data em que será realizada a **Hero SwimRun 2021 – Etapa Búzios**.

Em relação a indivíduos da mesma faixa etária, o seu risco a saúde quanto a prática de exercícios deste tipo é similar à \_\_\_\_\_.

*(escala de 0 a 10)*

Fico a disposição para eventuais esclarecimentos.

NOME DO (A) MÉDICO (A): \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(cidade, dia/mês/ano)*

\_\_\_\_\_

*assinatura do (a) médico (a)*

**CARIMBO CRM:**