



CERTIFICADO MÉDICO

Este certificado tem como base as diretrizes da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Após a aprovação no teste de aptidão física, o documento deverá ser preenchido com letra de forma legível, datado e assinado pelo médico, juntamente com o seu carimbo de registro profissional.

A apresentação do presente certificado é **OBRIGATÓRIA** e deverá ser entregue aos organizadores do evento **NO RECEBIMENTO DO KIT**, de acordo com o item 5.2 do regulamento da prova. A não apresentação deste documento impossibilitará a retirada do Kit por parte do atleta e, conseqüentemente, o mesmo não poderá participar do Picos Pro Race ULTRA EDITION 2022, tendo sua inscrição imediatamente cancelada.

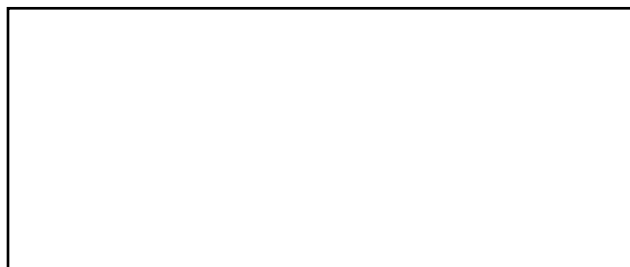
Eu, _____ médico(a), abaixo-assinado, atesto que os exames do(a) atleta

_____,
CPF nº _____, e data de nascimento ____/____/____, não apresentam nenhuma contraindicação para participar em competições de Mountain Bike conforme opção escolhida.

Atestado médico emitido em (local): _____.

Data ____/____/____.

Assinatura



Carimbo Profissional

Dados Complementares:

Grupo sanguíneo (fator RH): _____

Frequência cardíaca em repouso: _____ Frequência cardíaca alcançada: _____

Alergia (especifique): _____

Para emergência contactar: _____ Telefone: (____) _____

Plano de saúde: _____ N°: _____