



MODELO ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o(a) atleta

_____, nascido(a) em __/__/__,

portador(a) do documento de identidade nº. _____, emitido em __/__/__,

pelo órgão _____ e CPF nº. _____, 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.

Fico a disposição para eventuais esclarecimentos. NOME DO (A) MÉDICO(A):

_____ CRM: _____

DATA: __/__/__

ASSINATURA DO (A) MÉDICO (A): _____

CARIMBO CRM: _____