



## 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: \_\_\_\_\_