



## CERTIFICADO MÉDICO

Atesto junto à Organização do DESAFIO PARQUE NACIONAL DE UBAJARA 25 KM que os exames do (a) atleta \_\_\_\_\_, documento de identificação nº \_\_\_\_\_ e data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, não apresentam restrições quando à participação em Eventos de Corrida Trail Run.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo CRM (legível)

=====

### OUTRAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A SEGURANÇA DO(A) ATLETA

Grupo Sanguíneo (fator RH): \_\_\_\_\_

Frequência Cardíaca, em repouso: \_\_\_\_bpm

Alergas: \_\_\_\_\_

Contato Emergência: \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Plano de Saúde: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Atleta



CELULAR/WHATSAPP: 085 999930701  
SITE: [www.serradaibiapaba.com.br](http://www.serradaibiapaba.com.br)