



## ATESTADO MÉDICO

Este atestado tem como base as diretrizes da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Após a aprovação do médico, o documento deverá ser preenchido com letra de forma legível, datado e assinado pelo médico, juntamente com o carimbo de registro profissional. A apresentação do presente atestado é OBRIGATÓRIA no momento da retirada do KIT da prova. O atleta que não o apresentar terá a inscrição automaticamente cancelada.

Eu, \_\_\_\_\_ médico(a)  
abaixo-assinado, atesto que os exames do(a) atleta  
\_\_\_\_\_ documento de identificação nº  
\_\_\_\_\_ e data de nascimento  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ indicam que o mesmo está apto e não apresenta nenhuma contra  
indicação para participar de competições de triathlon extremo, com distâncias de 2000m  
de natação, 87km de ciclismo e 22 km de corrida com duração de um dia inteiro  
ininterrupto de competição.

Atestado médico emitido em (local):

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Carimbo Registro Profissional

### Dados complementares:

Grupo Sanguíneo (fator RH): \_\_\_\_\_ Frequência Cardíaca em Repouso  
: \_\_\_\_\_

Para emergência, contactar: \_\_\_\_\_ Telefone:  
\_\_\_\_\_

Alergia (especifique): \_\_\_\_\_