



BRAZIL
TOUR

ATESTADO MÉDICO

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

nascido(a) em ___/___/___, portador(a) do documento de identidade n°. _____, emitido em ___/___/___, pelo órgão _____ e CPF n°. _____, foi examinado por mim a partir da realização dos seguintes exames: _____ e não há qualquer contraindicação clínica formal para a prática de exercícios físicos.

NOME DO (A) MÉDICO (A): _____

CRM: _____

DATA: ___/___/___

ASSINATURA DO (A) MÉDICO (A): _____

CARIMBO CRM: