



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
como Natação em mar aberto no dia 12/10/2025.

Em relação a indivíduos da mesma faixa etária, o seu risco a saúde quanto a
prática de exercícios deste tipo é similar à (escala de 0 a 10).

Fico à disposição para eventuais esclarecimentos.

NOME DO (A) MÉDICO (A): _____

CRM: _____

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO (A) MÉDICO (A):

CARIMBO CRM: