



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 a disposição para eventuais esclarecimentos.

NOME DO (A) MÉDICO (A): _____

CRM: _____

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO (A) MÉDICO (A):

CARIMBO CRM: