



## CERTIFICADO MÉDICO 2024

Este certificado tem como base as diretrizes da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Após a aprovação no teste de aptidão física o documento deverá ser preenchido com letra de forma legível, datado e assinado pelo médico juntamente com a inserção de seu carimbo de registro profissional. A apresentação do presente certificado é **OBRIGATÓRIA** e deverá ser enviada a organização até a data limite de **31 de julho** do corrente ano, através do e-mail [desafioverticalsports@gmail.com](mailto:desafioverticalsports@gmail.com), de acordo com o regulamento da prova. A não apresentação deste documento impossibilitará que o atleta participe do evento, tendo a sua inscrição imediatamente cancelada no percurso Ultra.

Eu, \_\_\_\_\_ médico(a), abaixo-assinado, atesto que os exames do(a) atleta

\_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, e data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, **não apresentam nenhuma contraindicação para participar do Desafio Vertical Palmacia Ultra 50k 2024, evento de corrida a pé (trail run) em serras, trilhas e estradas com características técnicas e de elevada altimetria.**

Atestado médico emitido em (local): \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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