



## ANAMNESE ULTRA ARATUBA 2024

Nome:	_____		
Endereço:	_____		
Celular:	_____	E-mail:	_____
Data de Nascimento:	_____	Profissão:	_____
Escolaridade:	_____	Estado civil:	_____

Peso: \_\_\_\_\_ Kg      Estatura: \_\_\_\_\_ m

Fumante: (  ) sim      (  ) não.      Parou há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Presença de doenças (hipertensão, diabetes, epilepsia, cardiopatia etc.):  
(  ) sim      (  ) não.      Quais? \_\_\_\_\_

Medicação em uso: \_\_\_\_\_

Intervenções cirúrgicas: (  ) sim      (  ) não.  
Quais? \_\_\_\_\_

Lesões musculares e/ou articulares anteriores ou atuais: (  ) sim      (  ) não.  
Quais? \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_

Teve sintomas recentes ou já contraiu a Covid-19 (quando?): \_\_\_\_\_

Já foi vacinado contra Covid-19? \_\_\_\_\_ Números de doses? \_\_\_\_\_

Pratica trail run há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Faz uso de suplemento alimentar? (  ) sim      (  ) não.  
Qual? \_\_\_\_\_

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

Acompanhamento médico (nome e telefone): \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Em caso de emergência falar com: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

Plano de saúde (numeração): \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL:** Estou de acordo com o termo de responsabilidade. Declaro que:

- Li e estou plenamente de acordo com o regulamento particular inserido e amplamente divulgado no Instagram @desafioverticalsports, assim como no site de inscrição cronoteam.com.br;
- Participo do evento Desafio Vertical Ultra 50k 2024 por livre e espontânea vontade, isentando de qualquer responsabilidade os Organizadores, Patrocinadores e Realizadores, em meu nome e de meus sucessores;
- Estou ciente de meu estado de saúde e dos protocolos existentes específicos para a Covid-19, além de estar capacitado (a) para a participação, gozando de saúde perfeita e de haver treinado adequadamente para este evento;

- Estou ciente que para receber o kit da prova e consequentemente participar do evento, deverei apresentar os Certificados Médico e de Anamnese devidamente assinados até o dia 20/11/2024.
- Estou ciente que somente receberei medalha e camisa FINISHER , se somente se, eu concluir o percurso da prova na íntegra, dentro do tempo estabelecido pela prova;

Eu, \_\_\_\_\_, reconheço que os dados descritos nesta anamnese é a expressão da verdade e estou de acordo com o termo de responsabilidade acima descrito.

\_\_\_\_\_  
Data e Assinatura da(o) atleta

