

**ANEXO B - Modelo**

**ATESTADO MÉDICO**

Eu, Dr.(a) \_\_\_\_\_,  
portador (a) do CRM \_\_\_\_\_, com inscrição no Conselho Regional de  
Medicina do Estado do \_\_\_\_\_, declaro que examinei o(a) atleta  
\_\_\_\_\_, portador do RG nº  
\_\_\_\_\_.

Atesto que o (a) mesmo (a) está apto (a) a participar de ultramaratonas e no caso específico a **6ª CORRIDA 24 HORAS DE BRASÍLIA** que se realizará nos dias 8 e 9 de setembro de 2018, no Parque da Cidade Sarah Kubitschek, Brasília-DF.

O atleta identificado acima participará da categoria solo:

24 horas ( ) sim ( ) não

12 horas ( ) sim ( ) não

6 horas ( ) sim ( ) não

Data do Atestado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Local: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Médico: \_\_\_\_\_

**Informações complementares:**

Contato de emergência nome(s) e telefone(s):

Plano de saúde: