***TODO ATESTADO MÉDICO DEVE CONTER, NOME DO MÉDICO, CARIMBO, DATA E DADOS DO PILOTO / PACIENTE***

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o piloto/paciente, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, foi por mim (nome do médico) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avaliado clinicamente, sendo realizados exames complementares, que julguei necessários, e o mesmo encontra-se em bom estado de saúde, do ponto de vista clínico e neuro – psiquiátrico, sem inflamações ortopédicas, e ou, cardiovasculares. **Desta forma estando apto a prática de esporte de alto rendimento.**

Dia , de , de **.**

Pág. 2/2

Pág. 2/2

Pág. 1/1