

CERTIFICADO MÉDICO 2025

CERTIFICADO MÉDICO 2025 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 cardiologista juntamente com a inserção de seu carimbo de registro profissional. A apresentação do presente certificado é **OBRIGATÓRIA** e deverá ser apresentado no credenciamento de recebimento de **kit 23 e 24 de Maio de 2025** conforme regulamento do **Desafio Monsenhor Gil - Trail Run 2025**, de acordo com o regulamento da prova. A não apresentação deste documento impossibilita o atleta participar da prova que escolheu, tendo a sua inscrição imediatamente cancelada.

CERTIFICADO MÉDICO

Nome do Paciente: _____

Idade: _____

Documento de Identidade: _____

Declaro, para os devidos fins, que o(a) paciente acima identificado(a) foi avaliado(a) por mim e encontra-se apto(a) a participar do evento "Desafio Monsenhor Gil - Trail Run 2025", que inclui provas de corrida de 14 km e 26 km.

Data da Avaliação: ____/____/2025

Nome do Médico: _____ CRM: _____

Local Emitido: _____

Assinatura e Carimbo: _____

Dados obtidos a partir do TESTE ERGOMÉTRICO:

VO2 máx obtido: _____

Pressão arterial em repouso: _____

Pressão arterial máxima alcançada: _____

Frequência cardíaca em repouso: _____

Frequência cardíaca máxima alcançada: _____

Laudo final do teste: _____