

ULTRA TRAIL DO MARÃO 2027

CERTIFICADO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO ATLETA

Nome completo	
Data de nascimento	___ / ___ / ____
Documento de identificação ou passaporte	

PROVA

- ☐ UTME — Ultra Trail do Marão Endurance — 120K
- ☐ UTM — Ultra Trail do Marão — 60K
- ☐ TM — Trail do Marão — 40K

DECLARAÇÃO MÉDICA

Eu, médico(a) abaixo identificado(a), declaro que, após avaliação clínica do(a) atleta acima identificado(a), considero que, à data desta avaliação, se encontra clinicamente apto(a) para a prática de atividade desportiva exigente e para participar na prova de trail running/ultratrail acima assinalada, não tendo sido identificada qualquer contraindicação médica conhecida que impeça a sua participação.

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome	
N.º da cédula profissional ou equivalente	
País de exercício profissional	
Local	
Data de emissão	___ / ___ / ____
Assinatura e carimbo, quando aplicável	

VALIDADE

Este certificado deve ter sido emitido há menos de 12 meses relativamente à data da prova.

A utilização deste modelo não é obrigatória. Serão aceites certificados médicos emitidos noutro formato, desde que contenham os elementos exigidos pelo Regulamento do Ultra Trail do Marão 2027.