



Atesto ter examinado a..... RG/ Passaporte
Nº:..... e que está **APTO psicofisicamente SEM contra-indicações** para competir
nos dias 3, 4, 5, 6 y/o 7 de abril na corrida de montanha denominada **PATAGONIA RUN 2024**,
na distancia de 10k / 21k / 42k / 70k / 110k / 100 Milhas / PRVertical.

(os dados do tipo de percurso em Quilômetros, Desnível, Tipo de Terreno e Climatologia encontram-se disponíveis em
www.patagoniarun.com)

Atestado médico emitido na cidade de..... no dia
do mês de..... de 2024. [\[A data deve ser entre 3/01/2024 e 5/04/2024\]](#)

Esta certificação terá validade até data:/...../..... (dd/mm/aa)

Observações:

.....
.....
.....
.....
.....

Assinatura do Médico e carimbo
do Registro profissional

Assinatura e RG/Passaporte do Participante