



Atesto ter examinado a..... RG/ Passaporte
Nº:..... e que está **APTO psicofisicamente SEM contraindicações** para competir
nos dias 9, 10, 11, 12 y/o 13 de abril na corrida de montanha denominada **PATAGONIA RUN
2025**, na distância 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 2025. [A data deve ser entre 1/01/2025 e 11/04/2025]

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

Observações:

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

Assinatura do Médico e carimbo
do Registro profissional

Assinatura e RG/Passaporte do Participante