



Atesto ter examinado a..... RG/ Passaporte
Nº:..... e que está **APTO fisicamente SEM contraindicações** para competir nos
dias 8, 9, 10, 11 e/o 12 de abril na corrida de montanha denominada **PATAGONIA RUN 2026**,
na distância de ☐ 10k / ☐ 21k / ☐ 42k / ☐ 70k / ☐ 110k / ☐ 100 Milhas.

(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 **2026**. [A data deve ser entre 1/01/2026 e 10/04/2026]

Observações:

.....

.....

.....

Assinatura do Médico e carimbo
do Registro profissional