

ATESTADO MEDICO

Certifico que **[Nome completo]**, documento de identidade / passaporte **[número]**, foi avaliado(a) por quem assina este documento e não apresenta, no momento da avaliação, elementos clínicos aparentes que contraindiquem sua participação na prova pedestre 17ª Maratón de Punta del Este, na distância de **[X km]**.

O presente atestado é emitido a pedido do(a) interessado(a) para apresentação à organização do evento.

Local e data:

Assinatura do médico:

Nome completo:

Registro profissional / carimbo: