

# ATESTADO MÉDICO

O piloto \_\_\_\_\_  
portador do CPF \_\_\_\_\_ filiado à FEDERAÇÃO  
PARANAENSE DE MOTOCICLISMO foi atendido neste serviço, por mim  
\_\_\_\_\_, onde foi realizada a avaliação  
funcional e cardiológica sendo que o mesmo não apresenta alterações clínicas, estando  
apto a prática de atividade desportiva de alto rendimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

**ASSINATURA/CARIMBO COM CRM MEDICO**