

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