

# **MODELO**

## **ATESTADO MÉDICO**

O piloto **(nome do piloto)**, portador do CPF (**Nº DO CPF**) foi atendido neste serviço, por mim **(nome do médico)**, 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.**

**CARIMBO DO MÉDICO COM ASSINATURA E A DATA.**