

HELL160 – Shadows and Dust

Certificado Médico de Aptidão Desportiva

Evento: 3, 4 e 5 de julho de 2026

Eu, Dr.(a) _____, **n.º cédula profissional** _____, declaro, para os devidos efeitos, que o(a) atleta abaixo identificado(a) foi por mim observado(a) e se encontra clinicamente apto(a) para a prática de corrida de resistência e ultramaratona, podendo participar no evento HELL160 – Shadows and Dust, que decorrerá nos dias 3, 4 e 5 de julho de 2026.

Nome do Atleta: _____

N.º de Identificação Civil: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Local e Data: _____

Assinatura e Carimbo do Médico: _____

Nota: Este documento é obrigatório para levantamento do dorsal.