

DECLARAÇÃO

Equipe: _____ Numeral: _____

Nome: _____

Sexo: M () F () Nascimento: ____/____/____ Idade: ____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ UF: ____

CEP: _____ Fone residencial: _____ Celular _____

Em caso de urgência, ligar para: _____ Fone: _____

Seguro Saúde: Sim () Não (). Qual? _____

Fone contato: _____ Possui resgate aero médico: Sim () Não ()

1 – Faz uso de medicamentos atualmente?

Especifique: _____

2 - Você é alérgico (a) algum tipo de medicamento?

Qual: _____

3 - Relate quaisquer outras alergias que você tenha (comida, rinite alérgica, pólen, poeira, picadas de insetos.):

Qual: _____

4 - Você fez tratamento com acompanhamento médico contra alguma doença nos últimos três anos?

Quais? _____

5 - Você tem tido alguns dos seguintes sintomas ou foi diagnosticado com (assinale)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Falta de ar; | <input type="checkbox"/> Tonturas; | <input type="checkbox"/> Perda de audição; |
| <input type="checkbox"/> Taquicardia; | <input type="checkbox"/> Visão turva; | <input type="checkbox"/> Dor no peito; |
| <input type="checkbox"/> Sangue nas fezes; | <input type="checkbox"/> Tuberculose; | <input type="checkbox"/> Dormência dos braços e das pernas |
| <input type="checkbox"/> Náusea/Vômitos; | <input type="checkbox"/> Pressão Alta; | <input type="checkbox"/> Hepatite; De qual tipo? _____. |
| <input type="checkbox"/> Dores de Cabeça; | <input type="checkbox"/> Pressão Baixa; | |
| <input type="checkbox"/> Sangue na urina; | <input type="checkbox"/> Palpitações; | |

6 - Declaro ter feito exame médico periódico e ou avaliações físicas para a pratica esportiva de competição.

Sim () Data ____/____/____ Não ()

Declaro que as informações que prestei são verdadeiras e que estou em plenas condições físicas para a pratica esportiva de competição (corrida de rua, Trail Running, maratona e Ultramaratona) sumo a responsabilidade incondicionalmente, isentando o organizador do evento (Ultra Runner Eventos), patrocinadores, apoiadores e órgão públicos envolvidos.

Assinatura do atleta responsável