

**ATESTADO MÉDICO DE LIBERAÇÃO PARA
ATIVIDADE FÍSICA / ESPORTIVAS**

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr(a): VALENTIM FIGUEIREDO
MOURINHO CPF.: 200.359.767-05 por mim

avaliado, encontra-se na presente data:

- apto para prática de atividades físicas/esportivas
- () apto com restrições para prática de atividades físicas/esportivas
- () inapto para prática de atividades físicas/esportivas por ____ dias.
- () inapto para prática de atividades físicas/esportivas por tempo indeterminado.

CID (se for o caso):

Observações/restrições:

Cidade/Data: RIO DE JANEIRO, 10 de MARÇO de 26.

NOME DO MÉDICO: <u>DR. FREDDY GONZALO</u>	CRM: <u>835200</u>	ASSINATURA/CARIMBO: <u>Dr. Freddy Gonzalo</u> <u>Médico</u> <u>CRM: 835200</u>
--	-----------------------	---