



## 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, btt ou gravel 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.