

## 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