



## ATESTADO MÉDICO - CARDIOLÓGICO

Eu, Dr (a). \_\_\_\_\_, médico (a) cardiologista, devidamente inscrito (a) no Conselho Regional de Medicina sob o nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **ATESTO** para os devidos fins que a paciente:

**Nome completo da paciente:** \_\_\_\_\_

**CPF da paciente:** \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_\_

Foi submetida a uma avaliação clínica detalhada e realizou exames complementares pertinentes, encontrando-se **APTA** para a prática de exercícios físicos, incluindo a canoagem na modalidade de *Dragon Boat*, sem que fossem detectadas contra indicações cardiovasculares para a realização da atividade proposta.

**Observações:** Ressalta-se a recomendação de acompanhamento médico periódico a cada 6 (seis) meses para monitoramento contínuo da saúde e prevenção de intercorrências relacionadas ao esforço físico, conforme as exigências da **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA REMADORAS SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA (ABRESCAM)**, entidade responsável jurídica e administrativamente pelo MOVIMENTO REMADORAS ROSA DO BRASIL.

Cidade/ Estado: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_.

---

***Assinatura e Carimbo do Médico (CRM)***

---

***Assinatura da paciente***

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_