



CERTIFICADO MÉDICO

Nome do competidor: _____

Data de nascimento: _____

País: _____

Data do exame médico: - ____ / ____ / 2026

1. Estado Geral de Saúde:

O competidor acima identificado encontra-se em bom estado geral de saúde e não apresenta qualquer condição médica que possa impedir ou comprometer a sua participação no Open Kyokushin Portugal 2026.

2. Aptidão Física:

O competidor acima identificado possui um nível adequado de condição física e resistência para participar no Open Kyokushin Portugal 2026, sem riscos significativos para a sua saúde.

3. Saúde Cardíaca:

A frequência cardíaca, a pressão arterial e o estado geral da saúde cardiovascular do competidor acima identificado encontram-se dentro dos parâmetros normais e não constituem impedimento para a sua participação no Open Kyokushin Portugal 2026.

4. Utilização de Medicamentos:

O competidor acima identificado não se encontra atualmente a tomar qualquer medicamento que possa afetar ou comprometer a sua participação no Open Kyokushin Portugal 2026.

Data: _____

Assinatura do Médico: _____