

航海學校  
ESCOLA DE PILOTAGEM

醫生檢查證明書  
Atestado Médico

本人，\_\_\_\_\_ 醫生，  
Eu, \_\_\_\_\_, médico

衛生局識別編號\_\_\_\_\_，茲以本人名譽證明  
identificado pelos Serviços de Saúde, com o N° \_\_\_\_\_, atesto por minha honra que

(申請人姓名) \_\_\_\_\_，  
(nome do requerente)

持有 ☐ 澳門居民身份證 ☐ 其他身份證明文件 \_\_\_\_\_ 證件編號 \_\_\_\_\_，  
portador do BIR Outro N° \_\_\_\_\_

發證地點 \_\_\_\_\_，具備進行水上活動必要之體能條件。  
emitido em (local) \_\_\_\_\_, possui as necessárias condições físicas para praticar desportos náuticos.

澳門，\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Macau, 日 dia / 月 mês / 年 ano

醫生  
O Médico

簽名 Assinatura

|                             |
|-----------------------------|
| 航海學校<br>ESCOLA DE PILOTAGEM |
| 收件人<br>Recebido por         |
| 日期<br>Data                  |

醫生身份識別及認證  
Zona de identificação e autenticação do médico