



CERTIFICADO MEDICO RUNNING TRIP VALLE FERTIL 2023

Certifico que el paciente.....
DNI Nº.....de.....años de edad, ha sido examinado y se encuentra
apto para tomar parte de la competencia deportiva de trail running denominada
RUNNING TRIP, el día 9 de julio de 2023, en tanto no evidencia signos de alteraciones
y/o enfermedades cardíacas y/o enfermedades de algún tipo que lo puedan impedir
realizar actividad de alta exigencia en la montaña y afrontar el esfuerzo que supone la
participación en el evento indicado.

Para su presentación antes los organizadores del evento, extendo el presente en la
ciudad de el día del mes de de.....

Observaciones:

.....
Firma del participante

.....
Aclaración

.....
DNI del participante

.....
Firma y sello del médico