



# Certificado médico

Certificado médico de no contraindicación para la práctica de las Carreras de Ultraresistencia.

Como su nombre bien indica, son carreras que requieren de una resistencia extrema por parte del corredor, llevando su cuerpo al límite tanto a nivel cardiaco, respiratorio, muscular, articular, nervioso y de utilización de sustratos energéticos.

El Dr. \_\_\_\_\_, Con domicilio \_\_\_\_\_, teléfono de contacto \_\_\_\_\_ y número de colegiado \_\_\_\_\_,

## CERTIFICA

Haber examinado en el día de hoy, al Sr / Sra \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, y nacido/a el día \_\_\_\_\_ y no haber constatado ninguna contraindicación médica y por lo tanto dándole la consideración de APTO para la realización del tipo de carreras mencionadas anteriormente.

FIRMA Y SELLO del médico

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Fecha de expedición del certificado médico original:  
(Validez de 12 meses a partir de la fecha de expedición)