



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD FISICA

Certifico que a _____, DNI N° _____, de _____ años de edad, se le ha realizado: anamnesis para pesquisar factores de riesgo cardiovascular, examen físico y estudios cardiológicos en función de sus antecedentes médicos. No observándose alteraciones ni dolencias, al momento del estudio, que desaconsejen la realización de actividad física y deportiva, que le impidan participar en carreras de calle y montaña. Se emite este certificado, para ser presentado ante quien corresponda.

OBSERVACIONES

Firma del participante

Aclaración

DNI

Firma y sello del Profesional

Fecha

El presente certificado se realiza con el objetivo de disminuir el riesgo de muerte subita.