



## CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

Dejo constancia que el/la Sr. /Sra.....DNI N°....., de..... Años de edad, cuya historia clínica obra en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha y al momento del examen no aparecen signos de dolencias y/o enfermedades que desaconsejen la realización de actividades físicas, recreativas y deportivas de alto rendimiento, que le impidan correr en carreras de aventura.

Se emite el presente en los Términos de la Ley 5397 y para ser presentado en “Desafío Saltos del Tabay”, organizado por Travesía del Turista Ultra Trail.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del Participante:

Aclaración:

DNI N°:

Firma y sello del Médico:

Aclaración:

Fecha:

Presento Original:..... /...../.....

