



Asociación Uruguaya
De Ultramaratón

La distancia importa...

48 HS URUGUAY ES ULTRA 2020

“GRAN PREMIO MIRITA HERNÁNDEZ”

CERTIFICADO MÉDICO

Certifico que el paciente _____

DNI Nro: _____ de _____ años de edad, cuya historia clínica obra en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha y de acuerdo al resultado del mismo, se encuentra apto para participar de la competencia denominada 48 HS INTERNACIONALES URUGUAY ES ULTRA “Gran premio Mirita Hernández” en la modalidad _____ horas.

En tanto no evidencia signo de alteraciones y/o enfermedades cardíacas y/o enfermedades de algún tipo que le pueda impedir realizar actividad física de alta exigencia y afrontar el esfuerzo que supone la participación en el evento indicado.

Para su presentación ante los organizadores del evento, extiendo el presente en la ciudad de

_____ el día _____ del mes de _____ de 2020

Observaciones:

Firma del participante:

Aclaración:

DNI Nro:

Firma y Sello del médico