

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD FISICA
18º MARATÓN VUELTA AL EDÉN HOTEL 2019

Fecha.....

Certifico que _____, con DNI N° _____ fue evaluado desde el punto de vista médico, no presentando a la fecha contraindicaciones para realizar actividad física, como carreras de calle de 5 km o más , encontrándose en condiciones de salud aptas para la práctica de actividad física _____ (indicar lo que corresponda: moderada o de baja intensidad - vigorosa o de alta intensidad).

Firma aclaración y
documento del paciente

Firma y sello del médico