



 @personaltrainingascarza  @personaltraining_ascarza



 @ulalaaventura  @ulalaaventura

CERTIFICADO MÉDICO

Yo, _____ médico (a), abajo firmante, certifico que examen del atleta..... con Documento de Identidad N° _____ con fecha de nacimiento ____/____/____ no mostró ninguna contraindicación para participar de la competencia de trail running denominado BACKYARD ULTRA 2026 en la modalidad individual de _____ kilómetros.

Certificado médico expedido en (local): _____

Fecha: ____/____/____

Datos complementarios

Grupo Sanguíneo (factor RH): Frecuencia cardiaca en reposo:

Alergia (especifique):

En caso de emergencia llamar a:

Teléfono del contacto de emergencia:

Después de pasar el examen de aptitud física, el documento debe ser llenado con letra legible, firmado y fechado por el médico, junto con su sello de registro profesional. La presentación de este certificado es obligatoria al momento del retiro del kit, caso contrario, su inscripción queda automáticamente anulada.