



# CERTIFICADO MEDICO

Por la presente, el profesional médico abajo firmante certifica que ha examinado a:

**Nombre y Apellido:** .....

**Cédula de Identidad N°:** .....

**Fecha de Nacimiento:** .....

Tras la evaluación clínica pertinente, se determina que el/la paciente se encuentra **APTO/A** desde el punto de vista físico y cardiovascular para participar en la competencia de **ULTRA KINGS +50K JÚPITER** (los datos del tipo de recorrido en Kilómetros, Desnivel, Tipo de Terreno y Climatología se encuentran disponibles en la web de [www.servicronos.com/inscripcion-ultra-kings-50-km-aventuras-planetarias-jupiter](http://www.servicronos.com/inscripcion-ultra-kings-50-km-aventuras-planetarias-jupiter)).

El presente certificado implica que el deportista no presenta contraindicaciones médicas actuales para realizar esfuerzos físicos de **ALTA INTENSIDAD y LARGA DURACIÓN** en terrenos técnicos.

**Lugar y Fecha:**

**Firma y Sello del Profesional Médico**

(Nombre, Especialidad y Registro Profesional)

## Datos complementarios

Grupo Sanguíneo (factor RH): .....

Alergia (especifique): .....

En caso de emergencia llamar a: .....

Teléfono del contacto de emergencia: .....