

## CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

Dejo constancia que ..... 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 deportistas de alto  
rendimiento, que le impidan correr en carreras de aventura.

Se emite el presente para ser presentado en "ISAM Running 2da Edición" .....

.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_ Firma del participante:

Aclaración:

\_\_\_\_\_ Firma y sello del médico:

Aclaración:

Fecha: