

CERTIFICADO MEDICO

PARA TODAS LAS DISTANCIAS



DATOS DEL CORREDOR

Certifico que _____ , con D.N.I _____
Nacido/a el día _____ del mes _____ del año _____ , fue
evaluado/a clínica y cardiovascularmente y se le realizaron las pruebas complementarias
correspondientes.

En función de los resultados, no surgen de las mismas contraindicaciones para realizar
actividades físicas competitivas de alto rendimiento al momento de esta evaluación, encon-
trándose en condiciones de salud aptas para participar de la competencia de ciclismo
denominada "La Batalla de Tucumán MTB" a realizarse el día 14 de Septiembre de 2025 en la
ciudad de Tucumán.

DATOS DEL MÉDICO QUE CERTIFICA:

Nombre y apellido:

Número de matrícula:

Firma y sello médico

Fecha y hora