

Informe Médico de no contraindicación para la práctica de carrera de ultradistancia a pie por montaña

El abajo firmante, Dr./Dra.

Con nº de colegiado.....

Informa haber examinado hoy a:

con D.N.I.

Y no haber constado actualmente ninguna contraindicación para la participación en
carreras a pie de ultradistancia a pie por montaña.

Fecha: ___/___/____.

Sello

Firma del médico

TRAIL
CAN'T BE
STOPPED

