



## CERTIFICADO MÉDICO

El abajo firmante, Doctor:

Certifica que el Sr / Sra :

Nacido el:

Grupo Sanguíneo:

Presenta un examen clínico normal, no presentando ninguna contraindicación médica que le impida participar en una carrera de a pie, de 100K 50K 30K 12K con recorridos entre el bosque y las montañas, en altitudes superiores a los 3,400 metros. Así mismo, certifico que mi paciente se encuentra en condiciones óptimas de salud y que no presenta ninguna causa que, a mi consideración y experiencia como médico, le impida correr en las montañas por tiempo prolongado.

**NOMBRE Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO**

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO**

Recordamos a los participantes que la presentación del presente certificado, es una condición indispensable para participar en el Ultra Coahuila 2018 y que deberá ser entregado en el módulo destinado para ello en la recepción del número y chip de competidor en las instalaciones del hotel sede en Bosques de Monterreal. El presente certificado médico y el electrocardiograma en reposo en caso de 100 millas o 100K, deberán haberse realizado obligatoriamente durante los 30 días anteriores al evento.

Sin ser una recomendación obligatoria, la organización aconseja realizar una prueba de esfuerzo para participar en el Ultra Coahuila 2018. En caso de realizarse, puede adjuntarse a la presente certificación médica y/o al electrocardiograma.

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:**

**ALERGIAS:**

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y MÉDICOS:**

**ACTUAL TRATAMIENTO MÉDICO:**

En la ciudad de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, certifico que la información anteriormente facilitada es correcta y que fue llenado el presente impreso sin ningún tipo de amenaza o coacción.

**FECHA:**

**FIRMA DEL COMPETIDOR:**