



## CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FISICA

Dejo constancia que ..... DNI  
Nº: ....., 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 deportivas, que le impidan correr en carreras de aventura de más de 5  
km. Se emite el presente para ser presentado ante la organización del evento **YABOTY  
ULTRA MARATON MAKALU 2018.**

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

Firma del Participante:

Aclaración:

DNI N°:

Firma y sello del Médico:

Aclaración:

Fecha:

Presentó Original: .... / .... / ....