

# 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 presenta dolencias y/o enfermedades que  
desaconsejen la realización de actividades físicas, recreativas y deportivas, que le impidan correr en  
carreras de aventura.

Se emite el presente para ser presentado en “De Buena Madera Cuarta Edición”.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Firma del Participante:

Aclaración:

DNI N°:

Firma y sello del Médico:

Aclaración:

Fecha:

Presentó Original: .../.../...