



23 y 24 DE JUNIO 2017

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 29K 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.

Fecha:

Nombre, cédula, firma y sello del médico:

Firmado en la ciudad de:

Recordamos a los participantes que la presentación del presente certificado, es una condición indispensable para participar en el Ultra Coahuila 2017 y que deberá ser entregado en el módulo destinado para ello el día previo en la entrega 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 los 100K, deberán haberse realizado obligatoriamente durante los 30 días anteriores al evento.

Sin ser éste consejo una recomendación obligatoria, la organización aconseja realizar una prueba de esfuerzo para participar en el Ultra Coahuila 2017. 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: