

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

Desafío Paso Timboy 2023, Monte Caseros, Corrientes, Argentina

Datos del paciente:

Nombre: _____

Apellido: _____

D.N.I.: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Fecha del examen: _____

Certifico que el paciente ha sido examinado clínicamente y habiéndose realizado los exámenes correspondientes, no presenta contraindicaciones que desaconsejen la realización de actividad física recreativa o deportiva y no padeció los 90 días previos al evento el virus del coronavirus. El presente certificado se emite para ser presentado ante quién corresponda.-

Corredor:

FIRMA

ACLARACIÓN

DOCUMENTO

Médico:

FIRMA

ACLARACIÓN

DOCUMENTO

