

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD DEPORTIVA

(ANEXO IV.- REGLAMENTO CARRERAS POR MONTAÑA)

En/Na.....

..... Licenciado en Medicina y colegiado con el número con ejercicio profesional en

CERTIFICO Que
con DNI

Se ha sometido a una valoración de **aptitud médico-deportiva**, que incluye¹:

- Antecedentes médicos y deportivos + Exploración cardiorespiratoria + Electrocardiograma (ECG) 12 derivaciones.
- Prueba de esfuerzo + Ecocardiograma.

Como **resultado** de las pruebas se considera al deportista:

- APTO** para la práctica deportiva competitiva.
- NO APTO** para la práctica deportiva competitiva.

Notas²:

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

Durante un periodo de tiempo de **1 año** siempre y cuando no aparezcan nuevas circunstancias que no modifiquen este criterio.

En..... a de de 20.....

Firma del deportista
(o representante legal, con DNI)

Firma del Médico,
nº de colegiado y sello