

**CERTIFICADO MÉDICO PARA PARTICIPAR
EN LO 100 KM MADRID-SEGOVIA 2018**

Yo, D./ña. _____ como

Doctor / Licenciado en Medicina y Cirugía, colegiado en _____

con el número de colegiado _____ y con el ejercicio

profesional en _____

CERTIFICO QUE:

Tras examinar al paciente D./ña. _____

con DNI/Pasaporte/NIE número _____ y analizados

los resultados de la Prueba de Esfuerzo (**Ergometría realizada con electrocardiograma en el momento de máximo esfuerzo**) que este paciente

se realizó el día _____ del mes de _____ del año _____, al

momento no encuentro razones médicas que desaconsejen su participación en

carreras a pie de larga distancia como los **100 km Madrid-Segovia** que se

celebrará el próximo 15 de septiembre del 2018.

Para que conste y surta los efectos oportunos, lo firmo en el municipio de

_____ el día _____ del mes de _____ del año _____

Firma y Sello con el número de colegiado

NOTA: No se aceptarán certificados que no estén completos en **TODAS** sus partes.