



## CERTIFICADO MÉDICO PARA PARTICIPAR EN LO 50 KM MADRID-MATAELPINO 2019

**PARA QUE ESTE DODUMENTO SEA VALIDO  
HAY QUE RELLENAR TODOS LOS DATOS REQUERIDOS**

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 **50 km Madrid-Segovia** que se

celebrará el próximo 21 de septiembre del 2019.

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.