



## CERTIFICADO MÉDICO PARA PARTICIPAR EN LO 100 KM MADRID-SEGOVIA 2024

**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 \_\_\_\_\_, **a fecha  
de hoy (ver firma)** no encuentro razones médicas que desaconsejen su  
participación en carreras a pie de larga distancia como los **100KM Madrid-  
Segovia** que se celebrará el próximo 21 de septiembre del 2024.

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.