CERTIFICADO MEDICO EDICIÓN 2027

Por la presente certifico
que.....de .....años,
DNI ..... fue evaluado clínica y cardiovascularmente y se le realizaron las pruebas complementarias correspondientes. En función de la interpretación de los exámenes realizados se determina que no posee patología que implique riesgo para realizar actividad deportiva de alto rendimiento, tal como participar en el evento denominado como: **CAMPEONATO ARGENTINO DE CRONOESCALADA Y/O DOBLE GIULIO CESARE**, carreras de ciclismo de montaña, que se disputarán en la localidad Mina Clavero de la provincia de Córdoba, República Argentina.

Lugar y fecha

Sello y firma del Médico