



XXIII ULTRAMARATÓN DE LOS CAÑONES 2019
CERTIFICADO MÉDICO

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

Por medio del presente Certificado Médico declaro que el
C. no
presenta ningún padecimiento o contraindicación médica que impida su participación en las
competencias de 63 o 100 km del **XXIII ULTRAMARATÓN DE LOS CAÑONES 2019**, por lo cual se
encuentra capacitado física y mentalmente para participar en dichas competencias, siendo
consciente de los riesgos e implicaciones que estas representan.

OBSERVACIONES:

DATOS DEL MÉDICO:

NOMBRE:

LICENCIA MÉDICA NO.:

ESPECIALIDAD:

FIRMA DEL MÉDICO

SELLO DEL MÉDICO