



INFORME MÉDICO DE NO CONTRAINDICACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN CARRERAS POR MONTAÑA DE LARGA DISTANCIA A PIE

A través del presente informe, el/la médico abajo firmante,

D/D^a _____

con número de colegiado/a _____

Declaro que, tras examinar a (nombre y apellidos): _____

con DNI/NIE/pasaporte nº _____ y fecha de nacimiento ____/____/____ en la
fecha abajo indicada, no padece ninguna contraindicación para la práctica deportiva intensiva en
competición en Carreras por Montaña de larga distancia a pie.

Firma y sello del médico:

Fecha: ____/____/____

Informe Médico válido para las **Carreras de Montaña UTDS y MDS DESAFIOSOMIEDO 2018**, salvo que requiera de su actualización por enfermedad o lesión sobrevenida. Es recomendable que el informe médico se obtenga junto con una prueba de esfuerzo para descartar cualquier patología que ponga en peligro la salud del participante. Ese informe debe ser emitido con fecha posterior a 1 de enero de 2018.

Debe utilizarse este **Modelo de Informe Médico** o uno similar autorizado por la organización, enviándolo a la siguiente dirección de correo electrónico: info@aventuries.com **antes del 15 de junio de 2018**.

En caso de no recibirlo dentro del plazo establecido, la inscripción quedará anulada automáticamente, aplicándose el protocolo de devoluciones que figura en el reglamento publicado en la página web www.desafiosomiedo.com