

## CERTIFICADO MÉDICO

Por la presente certifico que .....de ..... años, DNI ..... fue evaluado/a clínica y cardiovascularmente y se le realizaron la pruebas complementarias correspondientes. En función de la interpretación de los exámenes se determina que no posee patología que implique riesgo para realizar actividad deportiva de alto rendimiento, tal como intervenir en la 4° edición de Run Altas Cumbres, carrera de running de montaña, que se disputará en Mina Clavero, provincia de Córdoba, república Argentina, el día 23 de marzo de 2024.

Sello y firma del Médico Lugar