

EL CRUCE COLUMBIA 2018 CERTIFICADO MEDICO



Certifico que o paciente

RG nro:..... de anos de idade, cuja história clínica é de minha responsabilidade, foi examinado(a) clinicamente na data deste documento e atesto que esta apto à participar da corrida denominada **El Cruce Columbia 2018**, porque não foi evidenciado nenhuma alteração ou doença cardíaca e nenhuma doença que pode impedir ele(a) de realizar atividade física de alta exigência na montanha, na sua vida, nos acampamentos e suportar o esforço de 3 dias de travessia no evento acima.

Para apresentar para os organizadores do evento, foi avaliado em (cidade) no dia do mes de..... do ano

Observações:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Assinatura do Participante:

RG:

Assinatura do Médico