

# EL CRUCE COLUMBIA 2017 CERTIFICADO MÉDICO

---



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 2017**, 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..... 2016.

### Observações:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Assinatura do Participante:

RG:

Assinatura do Médico