INFORME MÉDICO MDS

EDP DESAFIOSOMIEDO 2024

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

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

D/
Da._____
_____ con número de colegiado/a
_____
Declaro que, tras examinar a (nombre y apellidos)
_____
_____

con DNI/NIE/pasaporte n.o:_____ y fecha de nacimiento_____

En la fecha abajo indicada, no padece ninguna contraindicación para la práctica deportifva intensiva en competición en Carreras por Montaña de larga distancia a pie.

Firma y sello médico

Fecha _____ de _____ de 2024.

Informe Médico válido para las **Carreras de Montaña UTDS EDP DESAFIOSOMIEDO 2024**, 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 particpante. Este informe debe ser emitido con fecha posterior a 1 de enero de 2024.

Debe utilizarse este modelo de informe médico o uno similar autorizado por la organización, subiéndolo a la pasarela de inscripciones **antes del 1 de junio de 2024**.

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