



CERTIFICADO MÉDICO PARA PARTICIPAR EN LO 100 KM MADRID-SEGOVIA 2025

**PARA QUE ESTE DODUMENTO SEA VALIDO
HAY QUE RELLENAR TODOS LOS DATOS REQUERIDOS**

Yo, D./ña. _____ como
Doctor / Licenciado en Medicina y Cirugía, colegiado en _____
con el número de colegiado _____ y con el ejercicio
profesional en _____

CERTIFICO QUE:

Tras examinar al paciente D./Dña. _____
con DNI/Pasaporte/NIE número _____ y analizados
los resultados de la Prueba de Esfuerzo (**Ergometría realizada con
electrocardiograma en el momento de máximo esfuerzo**) que este paciente
se realizó el día _____ del mes de _____ del año _____, **a fecha
de hoy (ver firma)** no encuentro razones médicas que desaconsejen su
participación en carreras a pie de larga distancia como los **100 km Madrid-
Segovia** que se celebrará el próximo 20 de septiembre del 2025.

Para que conste y surta los efectos oportunos, lo firmo en el municipio de
_____ el día _____ del mes de _____ del año _____

Firma y Sello con el número de colegiado

NOTA: No se aceptarán certificados que no estén completos en **TODAS** sus partes incluido el **sello** con el **número de colegiado** del médico que lo firma y certifica.