



CERTIFICADO MÉDICO

CARRERA DONAR SANGRE ES DAR VIDA

Certifico que el/la Sr./Sra....., D.N.I. Nro., ha sido sometido/a a los estudios médicos clínicos correspondientes, y se encuentra apto/a para participar de la competencia pedestre “CARRERA DONAR SANGRE ES DAR VIDA”, por no evidenciar signos que indiquen alteraciones y/o afecciones y/o enfermedades que impidan afrontar el gran esfuerzo físico y psíquico que implica dicha participación. Para ser presentado ante el Organizador de la competencia, se extiende el presente certificado, a los..... días del mes de..... de 2022.

Firma y sello del profesional