



**CERTIFICADO MÉDICO**

Por la presente certifico que .....de ..... años de edad, DNI N°..... que correrá la distancia de .....km fue evaluado/a clínica y cardiovascularmente y se le realizaron la pruebas complementarias y análisis médicos correspondientes. En función de la interpretación de los exámenes realizados se determina que no posee patología que implique riesgo para realizar actividad deportiva de alto rendimiento, para participar en el evento “*DESAFIO CURA BROCHERO - 2025*”, competencia de ciclismo de montaña que se disputará en el Valle de Traslasierra (San Pedro, Villa Sarmiento, Sauce Arriba, Villa Cura Brochero, Ambul) en la provincia de Córdoba, el 13 y 14 de Septiembre de 2025.

Informe del electrocardiograma:

---

Sello, firma del Médico y fecha