

INFORME MÉDICO UTDS

EDP DESAFIOSOMIEDO 2025



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 deportiva intensiva en competición en Carreras por Montaña de larga distancia a pie.

Firma y sello médico

Fecha _____ de _____ de 2025.

Informe Médico válido para las **Carreras de Montaña UTDS EDP DESAFIOSOMIEDO 2025**, 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 participante. **Este informe debe ser emitido con fecha posterior a 1 de enero de 2025.**

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 2025.**

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