



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA BACKYARD ULTRA GOYA 2026

Por la presente certifico que el/la Sr./Sra. _____,
DNI _____, de _____ años de edad, ha sido evaluado/a
clínicamente por el profesional médico que suscribe. Luego de la evaluación correspondiente, se deja
constancia que el/la paciente se encuentra APTO/A para participar en la competencia de
ultradistancia BACKYARD ULTRA GOYA 2026, comprendiendo las exigencias físicas y psíquicas que
implica una prueba de resistencia. El/la participante no presenta, al momento de la evaluación, signos
o alteraciones clínicas que contraindiquen la realización de actividad física de alta exigencia. La
presente certificación se extiende para ser presentada ante la organización del evento.

Observaciones:

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma y sello del médico: _____

Matrícula profesional: _____

Debe ser firmado y sellado por médico matriculado para su presentación al retiro del kit.