



COLEGIO DE MÉDICOS

De la provincia de Santa Fe 1ra Circunscripción
9 de Julio 2464 – Santa Fe Capital



CERTIFICADO MÉDICO ORDINARIO ACTIVIDADES FÍSICAS (NO COMPETITIVAS)

“Certifico que en el día de la fecha en el consultorio.....
..... (propio, externo, de obra social, sanatorio, etc.),
examine al Sr/a (nombre y apellido)
....., edad, sexo asignado al nacer (F), (M) DNI
..... y domiciliado en
....., constate personalmente en el acto médico,
realizado que el paciente mencionado, al momento del examen no posee una
realidad sintomática que le impida la práctica de actividades físicas y/o
deportivo-recreativas (NO COMPETITIVAS) acorde a su nivel actual de aptitud
física.

(Si algún elemento de la historia clínica es positivo, el profesional indicara todos los
estudios y consultas que considere convenientes para poder evaluar
adecuadamente al deportista).

Para ser presentado ante las autoridades de
.....

Este certificado caducará o tendrá validez, en relación con este cuadro
de un (1) año, de no mediar cambios clínicos y/o enfermedades intercurrentes.

A solicitud del interesado, se extiende este certificado en
siendo las del dedel año 20...-

firma y sello del profesional interviniente:

