



Nro Dorsal Corredor:

Categoría:

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

CERTIFICO QUE EL Sr./a _____, DNI _____, con fecha de nacimiento el ___/___/___, A LA FECHA NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA DE NIVEL COMPETITIVO Y/O DE ALTO RENDIMIENTO, DE ACUERDO CON SU EDAD, ENCONTRÁNDOSE EN CONDICIONES DE SALUD APTAS PARA DESARROLLAR Y PARTICIPAR DE LA COMPETENCIA DENOMINADA TRASMONTAÑA, TM Trail Running a realizarse el 15 de Agosto de 2026 en la provincia de Tucumán.

Datos del Médico

Nombre y Apellido: _____

Número de Matrícula: _____

Firma y Sello del Médico	Fecha y Hora

Autorización Para Corredores menores de 18 años

Nombre y Apellido del Padre o Tutor: _____

DNI del Padre o Tutor: _____

Firma del Padre o Tutor: _____

¿Por qué solicitamos el Examen Médico de Aptitud Física?

El *Examen Médico de Aptitud Física* es un paso fundamental hacia la participación segura en la práctica de deportes. Es importante comprender que el propósito es ayudar al deportista a mantener su salud y seguridad durante los entrenamientos y la competencia. Esto no reemplaza el control médico habitual del deportista. Sin embargo, sabemos que en muchas ocasiones es el único contacto que el corredor tiene con el médico durante el año. Por ello, recomendamos enfáticamente evitar solicitar la emisión de “certificados médicos de favor”.

Consideraciones importantes.

Los padres y los corredores deben saber que el Examen Médico no elimina el riesgo de todas las potenciales enfermedades cardiovasculares mortales.

Objetivos del Examen Médico de Aptitud Física

- Identificar problemas médicos, sobre todo cardiológicos y ortopédicos, severos que pongan al corredor en riesgo de lesión o enfermedad.
- Identificar problemas corregibles que puedan disminuir la capacidad de rendimiento del corredor.
- Ayudar a mantener la salud y seguridad del deportista.
- Evaluar el nivel de condición física para el deporte y la maduración del atleta.
- Educar a los deportistas y padres acerca del deporte, el ejercicio, las lesiones y otros asuntos relacionados con la salud.
- Cumplir con los requerimientos legales y de aseguradoras.



Nro Dorsal Corredor:

Categoría:

Declaro haber leído y estoy de acuerdo con las condiciones y términos descriptos en el reglamento de la carrera.

Declaro conocer y estar de acuerdo con el alcance de las coberturas médicas y seguro del corredor en subsidios y gastos por accidente.

Asumo, atento las características del evento en el que voluntariamente participaré que he evaluado concienzudamente las características del circuito y del deporte que voy a practicar conociendo los riesgos que genera participar en este tipo de eventos.

Declaro bajo juramento que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en la presente competencia. Así mismo declaro bajo juramento que antes de realizar la competencia me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar en la misma, como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en la presente competencia (caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, tránsito vehicular, condiciones del camino y/o cualquier otra clase de riesgo que se pudiera ocasionar).

Tomo conocimiento y acepto voluntariamente, que SENDAS SAS, los propietarios de los terrenos por los que circula la carrera y los Sponsors NO toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mi derecho habientes, con motivo y en ocasión de la competencia en la que participaré.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, libero a SENDAS SAS, los propietarios de las tierras por los que circula el circuito y a los Sponsors de todo y cualquier reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culposidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir EN MIS PERTENENCIAS.



Nro Dorsal Corredor:

Categoría:

Como así también manifiesto que no serán responsables por incendios, cortocircuitos, robos, hurtos, caso fortuito, cualquiera fuera la causa que lo origine, daño en mi salud provenientes de riñas o peleas de terceros, daño en mi salud proveniente de afecciones físicas o no, que puedan acontecer con anterioridad, durante el transcurso o con posterioridad a la finalización de la competencia.

Firma, Aclaración y DNI del Corredor	Fecha y Hora