

CERTIFICADO MEDICO

Yo.....Doctor en medicina,

certifico haber examinado este día al Sr.....

Nacido el.....en.....

Vive actualmente en.....

.....

Y no se constato a este día ningún signo clínico aparente que contraindique la práctica y la enseñanza del Andinismo y actividades de Alta Montaña.

Hecho en.....El.....

(Sello y firma del médico)