

Anexo 2: Certificado médico para la PSR 2026

Certificado médico de no contraindicación para la práctica de carreras de Ultraresistencia, así como de carreras por etapas en alta montaña.

Como su nombre bien indica, son carreras que requieren de una resistencia extrema por parte del corredor, llevando su cuerpo al límite tanto a nivel cardíaco, respiratorio, muscular, articular, nervioso y de utilización de sustratos energéticos.

El Dr/a. _____ , con domicilio _____ ,
teléfono de contacto _____ y número de colegiado/a _____ .

CERTIFICA

Haber examinado en el día de hoy al Sr/Sra _____ , con
DNI _____ , y nacido/a el _____ y no haber constatado ninguna
contraindicación médica y por lo tanto dándole la consideración de APTO para la realización del tipo
de carreras mencionadas anteriormente.

Pruebas médicas realizadas al deportista:

Observaciones médicas a tener en cuenta para los equipos médicos de la prueba:

FIRMA y SELLO del Doctor/a

FECHA de expedición del certificado médico original:
(Validez de 12 meses a partir de la fecha de expedición)

*Subir el certificado a vuestra zona privada antes del 31 de julio de 2026.