



Doy constancia de haber evaluado a.....
DNI//Pasaporte Nº:y que está **APTO físicamente SIN restricciones** para competir los días 8, 9, 10, 11 y/o 12 de abril de 2026 en la carrera de montaña denominada **Patagonia Run 2026**, en la distancia de 10k / 21k 42k / 70k / 110k / 100 Millas.

(los datos del tipo de recorrido en Kilómetros, Desnivel, Tipo de Terreno y Climatología se encuentran disponibles en www.patagoniarun.com)

Se extiende el presente Certificado en la ciudad de
el día del mes de..... de **2026**. *[la fecha debe ser entre el 1/01/2026 y el 10/04/2026]*

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Firma y sello del Médico