

# ➔ FICHA MÉDICA 2023

## CERTIFICADO MÉDICO

Aconcagua Ultra Trail é a máxima expressão do desafio. Com um exigente circuito traçado, com o moldura do cerro Aconcagua e uma altimetria que pode chegar a superar 4500 MSNM, este circuito de Trail e Ultra Trail.

“Aconcagua Ultra Trail” é uma competência internacional que se realiza no Parque Provincial Aconcagua.

## CERTIFICADO MÉDICO

Quem subscreve, ....., médico matrícula ..... declaro em base aos estudos realizados, que o senhor/a: ..... (ID| CPF) .....

A). Tem plena capacidade física para participar na competência e aceitar voluntariamente o enunciado neste documento. Além disso, segundo as provas realizadas, afirmo que se encontra medicamente apto para sua participação nas atividades que se desenvolvem em “a prova” Aconcagua Ultra Trail na distância de.....km (complete a distância na que participa).

B) Participar em “a prova” é uma atividade potencialmente perigosa e estando ao tanto de todos e qualquer dos riscos associados com a mesma, incluindo: mal de altura por causa das condições geográficas onde se desenvolve a prova, quedas, lesões, doenças, consequências e condições climáticas, incluindo temperaturas muito baixas, vento e/ou umidade, trânsito veicular e condições do caminho (todos os riscos conhecidos e apreciados previamente pelo “participante” está totalmente apto e em condições físicas para enfrentar todas as variáveis apresentadas.

NOME PARTICIPANTE

CPF (PARTICIPANTE)

ASSINATURA DO MÉDICO

CARIMBO DO MÉDICO

# ➔ FICHA MEDICA 2023

Sobrenome/s: .....

Nome/s: .....

DNI / rut / passaporte / passport: .....

Gênero: ..... Idade: .....

Data de nascimento: .....

Endereço: ..... Apartamento:.....

Província: ..... País: .....

Celular (obrigatório): .....

Telefone fixo: .....

Correio eletrônico / e-mail: .....

Para emergências ligar a: .....

Parentesco: .....

Telefone da pessoa de contato: .....

Obra social / seguro médico / medical health insurance:

.....

Grupo sanguíneo: .....

Alergias (a medicamentos ou outras): .....

Medicamentos de uso recente ou crônicos: .....

Consumo de tabaco (nº cigarros/dia): .....

Consumo de álcool: .....

Antecedentes de doenças: .....

Antecedentes traumáticos (entorses, fraturas, lesões, musculares):

.....

Cirurgias ou hospitalizações: .....

Vacina antitetânica: .....

Antecedentes de mal de altura: .....

# ➔ **FICHA MEDICA 2023**

Tem alguma condição médica que possa afetar o exercício físico/esportivo desta competência?.....

A). A informação subministrada neste questionário é de grande importância no caso de que o corredor precisar de atenção de saúde. Deve ser respondido em maneira pessoal por cada corredor, tem que ser veraz e certa. Esta informação será utilizada reservadamente pela organização e vai se dar a conhecer a quem precisar para garantir uma atenção médica ou paramédica segura.

B). Neste documento declaro que não é tido, nem tenho proibida a prática de nenhum esporte por razões médicas. Autorizo caso emergência, a qualquer pessoa qualificada, designada pela organização do evento, a me realizar tratamento médico ou cirúrgico, incluindo transfusões.

NOME PARTICIPANTE

DNI | RUT (PARTICIPANTE)