



CERTIFICADO MÉDICO – YIRA GRAVEL 2025

Por la presente certifico que _____, de _____ años,
DNI N° _____, ha sido evaluado/a clínica y cardiovascularmente y se han
realizado las pruebas complementarias correspondientes.

En función de la interpretación de los exámenes efectuados, no presenta patología que implique riesgo
para participar en la competencia de ciclismo de gravel “Yira Gravel 2025”, que se disputará el 12 de abril
de 2025 en Villa Cacique, Partido de Benito Juárez, Provincia de Buenos Aires.

Sello y firma del médico

Lugar y fecha: _____