

# CERTIFICAT MÈDIC PER PARTICIPAR A LES CURSES D'ULTRARESISTÈNCIA 2015

Certificat mèdic de no contraindicació per a la pràctica d'algunes de les Curses d'Ultraresistència de la Copa Catalana que es detallen a continuació:

## CURSES D'ULTRARESISTÈNCIA

Com el seu nom bé indica, són curses que requereixen d'una resistència extrema per part del corredor, portant el seu cos al límit tant a nivell cardíac, respiratori, muscular, articular, nerviós i d'utilització de substrats energètics.

<b>Nom de la Prova</b>	<b>Coefficient de duresa</b> Recorregut (Km) + (desnivell positiu (m)/100)
4a Ultra Trail Muntanyes de la Costa Daurada 90Km / 4.500m desnivell positiu / 28 i 29 de març Secció de Muntanya de l'Agrupació cultural Vila Seca	135
1a Ultra Estels del Sud 105Km / 4.600m de desnivell positiu / 2 i 3 de maig Trail Roquetes Associació Esportiva i Cultural	151
4a VCUR Volta a la Cerdanya Ultraresistència 120Km / 6.400m de desnivell positiu / 13 i 14 de juny Club Poliesportiu Puigcerdà	184
UTVA Ultra Trail Valls d'Àneu 92,3Km / 7.344m de desnivell positiu / 18 i 19 de juliol Esport Esquí Valls d'Àneu	166
Ultra Vandekames 82Km / 4.300m de desnivell positiu / 8 d'agost Club Centre Excursionista Serres del Mestral	125
3a Ultra Trail Comtes d'Erill 80Km / 5.100m de desnivell positiu / 5 de setembre Centre Excursionista de l'Alta Ribagorça	131
2a Ultra Trail Trepitja Garrotxa 112Km / 5.400m de desnivell positiu / 24 i 25 d'octubre Centre Excursionista d'Olot	166
25a Travessa Núria-Queralt – Campionat de Catalunya individual 95Km / 6.150m de desnivell positiu / 4 i 5 de juliol Associació Muntanyes Berguedans	156,5
3a Cadí ultra Trail – Campionat de Catalunya per equips 84Km / +5.400m de desnivell positiu / 11 de juliol Unió Excursionista Urgellenca	138

D'acord amb el punt 7.7 del reglament de la Copa Catalana de Curses d'Ultraresistència 2015, cal tenir en compte que l'esportista només podrà participar en aquelles proves en les quals el temps de marge de celebració entre elles sigui de com a mínim 3 setmanes.



El Dr. \_\_\_\_\_, amb domicili \_\_\_\_\_, amb consulta a \_\_\_\_\_, telèfon de contacte \_\_\_\_\_ i numero de col·legiat \_\_\_\_\_,

### CERTIFICA

D'acord amb el document de **Consens de la Societat Catalana de Medicina de l'Esport (2012)**  
[http://www.scme.cat/docs/grups\\_treball/ConsensRME\\_SCME\\_abril\\_2013.pdf](http://www.scme.cat/docs/grups_treball/ConsensRME_SCME_abril_2013.pdf);

Haver examinat en el dia d'avui al Sr/Sra \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_, i nascut el \_\_\_\_\_ i no haver constatat cap contraindicació mèdica i per tant donant-li la consideració d'APTE per a la realització de les curses esmentades anteriorment.

Havent-li fet:

<b>Proves mèdiques realitzades a l'esportista</b>	
A omplir pel metge	
Observacions mèdiques	

SIGNATURA I SEGELL del metge

Data: