

Certificat mèdic per a participar a les curses d'ultraresistència 2016

Certificat mèdic de no contraindicació per a la pràctica 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.

Nom de la prova	Coeficient de duresa (km de recorregut + (metres de desnivell acumulat positiu/100)) x1.(FT)
5a Ultra Trail Muntanyes de la Costa Daurada Campionat de Catalunya individual i per equips 90 km / +4.500 m de desnivell positiu / 2 i 3 d'abril Unió Excursionista Urgellenca	169
2a Ultra Estels del Sud 105 km / 5.000 m desnivell positiu / 30 d'abril i 1 de maig Trail Roquetes Associació Esportiva i Cultural	196
4a Cadí Ultra Trail 80 km / +4.600 m de desnivell positiu / 18 i 19 de juny Unió Excursionista Urgellenca	168
UTVA Ultra Trail Valls d'Àneu - Memorial Edu, Just i Quique 92,3 km / 7.550 m de desnivell positiu / 2 i 3 de juliol Esport Esquí Club Valls d'Àneu	243
Ultra Vandekames 100 km / 6.500 m de desnivell positiu / 5 i 6 d'agost Club Centre Excursionista Serres del Mestral	226
Ultra Trail Trepitja Garrotxa Solidària 112 km / 5.400 m de desnivell positiu / 22 i 23 d'octubre Centre Excursionista d'Olot	199

El Dr. _____, amb domicili a _____, amb consulta a _____, telèfon de contacte _____ i número 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;
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:

Proves mèdiques realitzades a l'esportista (A omplir pel metge)	
Observacions mèdiques	

SIGNATURA I SEGELL del metge

Data d'expedició del certificat mèdic original:
(Validesa de 12 mesos a partir de la data d'expedició)

Certificado médico para participar en las carreras de ultraresistencia 2016

Certificado médico de no contraindicación para la práctica de las Carreras de Ultraresistencia de la Copa Catalana que se detallan a continuación:

Carreras de Ultraresistencia

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

Nombre de la Prueba	Coefficiente de dureza (Km de recorrido + (metros de desnivel acumulado positivo/100)) x1.(FT)
5a Ultra Trail Muntanyes de la Costa Daurada Campeonato de Cataluña individual y por equipos 90Km / +4.500m de desnivel positivo / 2 y 3 de abril Unió Excursionista Urgellenca	169
2a Ultra Estels del Sud 105Km / 5.000m desnivel positivo / 30 de Abril y 1 de mayo Trail Roquetes Associació Esportiva I Cultural	196
4a Cadí Ultra Trail 80Km / +4.600m de desnivel positivo / 18 y 19 de junio Unió Excursionista Urgellenca	168
UTVA Ultra Trail Valls d'Àneu - Memorial Edu, Just i Quique 92,3Km / 7.550m de desnivel positivo / 2 y 3 de julio Esport Esquí Club Valls d'Àneu	243
Ultra Vandekames 100Km / 6.500m de desnivel positivo / 5 y 6 de agosto Club Centre Excursionista Serres del Mestral	226
Ultra Trail Trepitja Garrotxa Solidària 112Km / 5.400m de desnivel positivo / 22 y 23 de octubre Centre Excursionista d'Olot	199

El Dr. _____, con domicilio _____, con consulta en _____, telefono de contacto _____ y número de colegiado _____,

CERTIFICA

De acuerdo con el documento de **Consens de la Societat Catalana de Medicina de l'Esport (2012)**; http://www.scme.cat/docs/grups_treball/ConsensRME_SCME_abril_2013.pdf; Haber examinado en el día de hoy al Sr/Sra _____, con DNI _____, y nacido el _____ y no haber constatado ninguna contraindicación médica y por tanto, dándole consideración de APTO para la realización de las carreras nombradas anteriormente.

Habiendo realizado:

Pruebas médicas realizadas al deportista (A rellenar por el medico)	
Observaciones médicas	

FIRMA Y SELLO del médico

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

Medical certificate to take part of ultra distance trail running races along 2016

Medical certificate of non-contraindication to the practice of Catalan Cup of ultra distance trail running races detailed below.

Ultra distance trail running races

As its name suggests, they are trail running races that require an extreme resistance from the runner, carrying his body to the limit in terms of cardio, respiration, muscles, articulations, nervous system and use of energy substrates.

Races name	Coefficient of hardness (distance in km + (positive slope accumulation meters /100)) x1.(FT)
5a Ultra Trail Muntanyes de la Costa Daurada Catalana Championship individual and by teams 90 km / +4.500 m of positive slope / 2nd and 3rd April Unió Excursionista Urgellenca	169
2a Ultra Estels del Sud 105 km / 5.000 m of positive slope / 30th Abril and 1st May Trail Roquetes Associació Esportiva i Cultural	196
4a Cadí Ultra Trail 80 km / +4.600 m of positive slope / 18th and 19th June Unió Excursionista Urgellenca	168
UTVA Ultra Trail Valls d'Àneu - Memorial Edu, Just i Quique 92,3 km / 7.550 m of positive slope / 2nd and 3rd July Espot Esquí Club Valls d'Àneu	243
Ultra Vandekames 100 km / 6.500 m of positive slope / 5th and 6th August Club Centre Excursionista Serres del Mestral	226
Ultra Trail Trepitja Garrotxa Solidària 112 km / 5.400 m of positive slope / 22nd and 23rd October Centre Excursionista d'Olot	199

Dr. _____, living in _____, with office in _____, contact telephone _____ and number of associated _____,

CERTIFIES

According to the document of **Consensus of Catalan Society of Sports Medicine (2012)**; http://www.scme.cat/docs/grups_treball/ConsensRME_SCME_abril_2013.pdf;

Having examined today Mr. / Ms. _____ with ID number _____ born on _____ and have not found any medical contraindication and therefore giving it considered suitable for the realization of the ultra distance trail running races mentioned above.

Having done:

Medical tests carried out (Filled by the Doctor)	
Medical notes	

SIGNATURE AND STAMP doctor

Date of issue of the original medical certificate:
(Valid for 12 months from the date of issue)