**EL COMITÉ OLÍMPICO GUATEMALTECO Y**

**LA SUBGERENCIA DE CIENCIAS DEL DEPORTE PARA EL ALTO RENDIMIENTO**

**CERTIFICA:**

Que para el efecto se evaluó el (día) de (mes) (año), el/la Deportista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Federación o Asociación Deportiva Nacional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien fue evaluado por el Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se estableció que en este momento esta **APTO** **(a)** y no presenta ninguna enfermedad o lesión.

Por lo que se avala la evaluación del profesional, emitiendo el **CERTIFICADO MÉDICO** por el **Comité Olímpico Guatemalteco,** informado que el/la Deportista está **APTO (a) PARA SU DEPORTE**.

Para los usos que al interesado (a) convenga, firmo y sello el presente en la Ciudad de Guatemala, el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr. Allan Kevin Divas Sanabria

Director de Fisiología/Medicina Deportiva

Comité Olímpico Guatemalteca

Col 19931

GUATEMALA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_\_\_.

SEÑORES

COMITÉ EJECUTIVO, GERENTES Y DIRECTORES TÉCNICOS

FEDERACION /ASOCIACIÓN DEPORTIVA NACIONAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENTE

COMPETENCIA: **(Nombre del evento), A REALIZARSE DEL \_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_\_ EN (ciudad), (País).**

Estimados señores:

De manera atenta me dirijo a usted, para comunicarle que el (fecha) de (mes) del (año), se realizó **EVALUACIÓN MEDICA DEPORTIVA Y ANALISIS DE LABORATORIO** del el (la) Deportista:

**(NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO DEL DEPORTISTA)**

Realizada por el profesional Dr. (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprobándose que no presenta contraindicaciones algunas, para la práctica y el buen desempeño en su actividad deportiva. Sin embargo, no se excluye el Síndrome de muerte súbita en el deportista; se extiende el siguiente certificado Pre-competencia, dando aval de la evaluación.

Agradeciendo su fina atención a la presente y sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr. Allan Kevin Divas Sanabria

Director de Fisiología/Medicina Deportiva

Comité Olímpico Guatemalteca

Col 19931