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