CERTIFICADO MÉDICO TIPO DE APTITUD

Modelo para presentar a un profesional médico habilitado · Rutas oceánicas

AQUAFEST “Gente de Mar” · 18, 19 y 20 de diciembre de 2026 · Caleta Camarones – Caleta Vítor – Arica

Nombre del/de la participante: _____

RUN o documento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Declaración del profesional médico

Quien suscribe, médico/a habilitado/a para el ejercicio profesional, certifica que ha realizado una evaluación clínica individual del/de la paciente identificado/a, considerando las exigencias físicas y riesgos asociados a navegación náutica de larga distancia en mar abierto, en SUP o kayak de travesía.

Conforme a la evaluación efectuada, el/la paciente:

- ☐ SE ENCUENTRA APTO/A para participar en AQUAFEST “Gente de Mar” Arica 2026 y realizar actividades náuticas de larga distancia en mar abierto.
- ☐ NO SE ENCUENTRA APTO/A para participar en las actividades señaladas.
- ☐ Requiere evaluación complementaria antes de determinar su aptitud.

Observaciones o restricciones pertinentes para la seguridad, si corresponde (sin diagnósticos sensibles):

_____

_____

Este certificado refleja la valoración médica al momento de su emisión. No reemplaza la revisión deportiva, los controles previos ni las decisiones de seguridad y de la Autoridad Marítima.

Identificación del profesional

Nombre médico/a: _____

RUN y N.º de registro profesional: _____

Centro de atención, si corresponde: _____

Lugar y fecha de emisión: _____

Firma y timbre: _____

Proyecto financiado por el Gobierno Regional y Consejo Regional de Arica y Parinacota | Folio N.º 38570124