

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

D.M. 24 aprile 2013

(GU n.169 del 20-7-2013)

Sig.ra / Sig. Sig. GABRIELE D'AMICO

Nata/o a nato a TRICASE (LE) il 12/08/1994

residente a TRICASE (LE)

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data 30/01/2018, altri accertamenti .P.A. 120/70 FC 70 RIT.....

non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Assenza di patologie dermatologiche in atto.

Il presente certificato ha validità annuale/semestrale dalla data del rilascio.

Luogo, data,

Tricase li, 30/01/2018

AZIENDA AUSL LE/02 MAGLIE
DISTRETTO N. 05 TRICASE
DR. ROBERTO CASTELLUZZO
N.435752 - ASSOC. N.8360