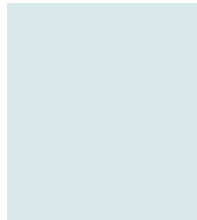




**Real Federación Española de Fútbol**  
**MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL**  
**DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA**

**SELLO DEL CLUB**



Parte fechado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del **Directivo** del Club que firma el presente parte de lesiones

\_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_

El firmante del presente documento se compromete a recabar el consentimiento expreso del afiliado que haya sufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con el objeto de que sus datos se incorporen a un registro informatizado de la Mutua de Previsión social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, e informarle que le asisten los derechos contenidos en el artículo 5 de la LOPD, pudiendo ejercerlos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

Delegación Territorial \_\_\_\_\_ **Nº Expediente** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** \_\_\_\_\_ **Nº Club** \_\_\_\_\_ **Nombre del Club** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Apellidos** \_\_\_\_\_ **Nombre** \_\_\_\_\_

**Domicilio** \_\_\_\_\_

**Localidad** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**CP** \_\_\_\_\_ **Tlfn.** \_\_\_\_\_ **Categoría** \_\_\_\_\_ **Modalidad** FÚTBOL F.SALA FÚTBOL7 **Sexo** MASC. FEM.

**Puesto** PORTERO DEFENSA MEDIO DELANTERO **Licencia** PROFESIONAL AFICIONADO JUVENIL CADETE INFANTIL ALEVIN **Otros (especificar)** \_\_\_\_\_

**Superficie de entrenamiento** C.NATURAL C.ARTIFICIAL TIERRA OTROS **Entrenamiento semanal (min)** \_\_\_\_\_

**PARTE DE LESIONES**

**Fecha de la lesión** \_\_\_\_\_ **¿Dónde ocurrió la lesión?** PARTIDO ENTRENAMIENTO **Otros (especificar)** \_\_\_\_\_

**Si fue en el partido, ¿en qué minuto?** 0-15 16-30 31-45 46-60 61-75 76-90 **¿En qué superficie?** C.NATURAL C.ARTIFICIAL TIERRA OTROS **¿Hubo colisión?** SI NO

**Equipo rival** \_\_\_\_\_ **¿Está relacionado con una lesión anterior (del mismo tipo y en el mismo lugar)?** SI NO **Tipo de bota utilizada** \_\_\_\_\_ **Multitaco césped artificial** \_\_\_\_\_ **Otros** \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA**

**Asistencia prestada por Dr/Dra.** \_\_\_\_\_ **Nº Colegiado** \_\_\_\_\_

**Tipo anatomopatológico (Tabla 1)** \_\_\_\_\_ **Asiento anatómico (Tabla 2)** \_\_\_\_\_ **LATERALIDAD** DERECHA IZQUIERDA

**Causa baja deportiva** SI NO **Fecha de la baja** \_\_\_\_\_ **Días estimados para la vuelta a la competición** \_\_\_\_\_

**Exploraciones complementarias** Rx RMN ECO TAC **Otros (especificar)** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico provisional** \_\_\_\_\_

**Tratamiento** QUIRÚRGICO CONSERVADOR **Si es conservador, indicar tipo** \_\_\_\_\_

**Observaciones**

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

**Diagnóstico definitivo** \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**El Médico de la Mutualidad**

- Cuando la lesión sea leve, puede consignar el alta en esta casilla ALTA MÉDICA
- Todo Parte no cumplimentado será devuelto
- Es obligatorio adjuntar fotocopia de la Ficha Federativa y del DNI junto a esta parte

**Jefatura Territorial de los Servicios Médicos de la Delegación** \_\_\_\_\_

TABLA 1

Tipo anatomopatológico

GRUPO	CATEGORÍA	CÓDIGO
Fracturas y lesiones óseas	Fractura	01
	Otras lesiones óseas	02
Articulaciones y ligamentos	Luxación - Subluxación	03
	Esguinces	04
	Rotura ligamentosa	05
	Lesión de menisco	06
	Lesión condral	07
	Sinovitis	08
Músculos	Rotura de fibras musculares	09
	Contractura muscular	10
Tendones	Ruptura tendinosa	11
	Bursitis	12
	Tendinopatía	13
	Fascitis	14
Contusión	Hematoma - Contusión	15
Heridas cutáneas	Abrasión - Laceración	16
	Herida Inciso - Contusa	17
Sistema Nervioso	Conmoción (con / sin pérdida de conciencia)	18
	Lesión neurológica	19
Otras	Lesiones dentales	20
	Otras lesiones (especificar)	21

TABLA 2

Asiento anatómico

GENERAL	ESPECÍFICA	CÓDIGO	GENERAL	ESPECÍFICA	CÓDIGO	GENERAL	ESPECÍFICA	CÓDIGO
CABEZA			<b>Codo</b>	Articulación codo	22	<b>Rodilla</b>	Lig. Cruzado Anterior	45
<b>Cabeza / cara</b>	Cabeza / cara	01		Codo partes blandas			23	Lig. Cruzado Posterior
	Dentaria	02	<b>Antebrazo</b>		Radio		24	Ángulo post-ext
	Cara partes blandas	03		Cúbito	25		Menisco externo	48
	<b>Cuello</b>	Endocraneal	04	Antebrazo partes blandas	26		Menisco interno	49
Columna cervical		05	<b>Muñeca</b>	Articulación muñeca	27		<b>Pierna</b>	Diafasis tibial
Partes blandas	06	Muñeca partes blandas		28	Diafasis peroneal	51		
TRONCO			<b>Mano / dedo</b>	Carpo - metacarpo	29	Pierna partes blandas		52
<b>Tronco superior</b>	Esqueleto torácico	07		Falanges	30	Musculatura anterolateral		53
	Órganos internos	08		Mano partes blandas	31	Musculatura dorsal		54
<b>Tronco inferior</b>	Región lumbar	09	MIEMBRO INFERIOR			<b>Tobillo</b>	Maleolo interno	55
	Región glútea	10	<b>Cadera</b>	Articulación coxo femoral	32		Maleolo externo	56
<b>Abdomen</b>	Pared abdominal	11		Esqueleto pélvico	33		Artic. tibioastragalina	57
	Órganos internos	12		Osteopatía Pubis	34		Lig. lateral externo tobillo	58
MIEMBRO SUPERIOR			<b>Muslo</b>	Fémur	35		Lig. lateral interno tobillo	59
<b>Hombro / clavícula</b>	Artic. esterno-clavicular	13		Aductor	36		Tendón Aquiles	60
	Artic. acromio clavicular	14		Muslo partes blandas	37	<b>Pie / dedos</b>	Tarso - metatarso	61
	Artic. escápulo humeral	15		Extensores de la pierna	38		Falanges del pie	62
	Clavícula	16		Flexores de la pierna	39		Pie partes blandas	63
		Escápula	17	<b>Rodilla</b>	Rótula	40	VARIOS	
		Hombro partes blandas	18		Artic. rodilla	41	<b>Sist. Nervioso</b>	Nervios
<b>Brazo</b>	Húmero	19	Meseta tibial		42	<b>Otros</b>		Especificar
	Brazo partes blandas	20	Lig. Medial		43			
<b>Codo</b>	Epitroclea, Epicondillo, Olecranon	21	Lig. Lateral	44				

Este documento será válido única y exclusivamente para la utilización del mismo en caso de lesión, en los Centros concertados por esta Mutualidad. Por lo que la presentación de este parte de lesión en otros Centros Médicos no concertados, carece de validez y exime a esta entidad de cualquier responsabilidad derivada de esa asistencia sanitaria.

