

**MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES
A PRIMA FIJA**

SELLO DEL CLUB

Parte fechado en _____ a _____ de _____ del _____

Por medio de la firma del presente documento el club suscriptor del mismo se compromete a informar previamente, de modo expreso, preciso e inequívoco de la política de protección de datos que figura al dorso:

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

DNI _____ Firma _____

Delegación Territorial _____ Expediente _____ Firma lesionado _____

DNI _____ Nº Club _____ Nombre del Club _____

Fecha de nacimiento _____ Apellidos _____ Nombre _____

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____

CP _____ Tfno. _____ Categoría _____ Modalidad FÚTBOL F. SALA FÚTBOL7 Sexo MASC. FEM.

Puesto PORTERO DEFENSA MEDIO DELANTERO Licencia PROFESIONAL AFICIONADO JUVENIL CADETE INFANTIL ALEVÍN Otros (especificar) _____

Superficie de entrenamiento C. NATURAL C. ARTIFICIAL TIERRA OTROS Entrenamiento semanal (min) _____

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 45-60 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 _____

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 _____

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

EL Médico de la Mutualidad

Jefatura Territorial de los Servicios Médicos de la Delegación _____

MOD. 20

TABLA 1

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

CABEZA			Codo	Articulación codo	22	Rodilla	Lig. Cruzado Anterior	45
Cabeza / cara	Cabeza/cara	01	Antebrazo	Codo partes blandas	23		Lig. Cruzado Posterior	46
	Dentaria	02		Radio	24		Ángulo post-ext	47
	Cara partes blandas	03		Cúbito	25		Menisco externo	48
	Endocraneal	04		Antebrazo partes blandas	26		Menisco interno	49
Cuello	Columna cervical	05	Muñeca	Articulación muñeca	27	Pierna	Diáfasis tibial	50
	Partes blandas	06		Muñeca partes blandas	28		Diáfasis peroneal	51
TRONCO			Mano / dedo	Carpo - metacarpo	29		Pierna partes blandas	52
	Tronco / superior	Esqueleto torácico		07	Falanges		30	Musculatura anterolateral
Órganos internos		08		Mano partes blandas	31		Musculatura dorsal	54
Tronco / inferior	Región lumbar	09	MIEMBRO INFERIOR				Tobillo	Maléolo interno
	Región glútea	10	Cadera	Articulación coxo femoral	32	Maléolo externo		56
Abdomen	Pared abdominal	11		Esqueleto pélvico	33	Artic. tibioastragalina		57
	Órganos internos	12		Osteopatía Pubis	34	Lig. lateral externo tobillo		58
MIEMBRO SUPERIOR			Muslo	Fémur	35	Lig. lateral interno tobillo		59
Hombro / clavícula	Artic. esterno-clavicular	13		Aductor	36	Tendón Aquiles		60
	Artic. acromio clavicular	14		Muslo partes blandas	37	Pie / dedos	Tarso - metatarso	61
	Artic. escapulo humeral	15		Extensores de la pierna	38		Falanges del pie	62
	Clavícula	16		Flexores de la pierna	39		Pie partes blandas	63
		Escápula		17	Rodilla	Rótula	40	VARIOS
	Hombro partes blandas	18	Artic. rodilla	41		Sis. Nervioso	Nervios	64
Brazo	Húmero	19	Meseta tibial	42			Otros	Especificar
	Brazo partes blandas	20	Lig. Medial	43				
Codo	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.

Cumpliendo con la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que, con su firma, usted (o su tutor legal, o representante legal) otorga el consentimiento para que sus datos personales formen parte de los tratamientos de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija (MUPRESFE), con C.I.F. V85599645, en la calle Viriato, 2, 1ª, puerta 2 (28010), de Madrid. Datos que podrán ser utilizados a los solos efectos de la buena consecución de las coberturas de asistencia médica que ofrece la Mutualidad, y durante la temporada en vigor del boletín de afiliación, y en su caso, durante los plazos legales exigibles a la Mutualidad. Se informa que sus datos podrán ser cedidos tanto a la Federación Autonómica o Territorial de fútbol (para dar cumplimiento al artículo 59 de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte), como a las compañías reaseguradoras (para dar cumplimiento, tanto a los convenios suscritos entre MUPRESFE y las compañías reaseguradoras, como al artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro), así como ser comunicados a los centros médicos colaboradores con MUPRESFE (para dar cumplimiento a los convenios de asistencia médica suscritos entre MUPRESFE y los centros médicos). Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, de portabilidad de datos, y de limitación del tratamiento dirigiéndose por escrito a la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, (calle Viriato, 2, 1ª, puerta 2 (28010), de Madrid), acompañando fotocopia de su Documento Nacional de Identidad y en el caso de ser el responsable de un menor de cualquier documento que acredite su representación, o bien por correo electrónico al buzón notificaciones_gdprim@mpresfe.com