



O - 4

RESULTADO DE PARTIDO

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE:

CIUDAD:  DÍA:    HORA:

Nº PARTIDO:  ESTADIO:  PÚBLICO:

EQUIPO:

Nº	C/L	Nombre Jugador
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**RESULTADO DEL PARTIDO**

Sets Gan		Sets Gan	
EQUIPO	Puntos Gan	EQUIPO	Puntos Gan
<input type="text"/>	Sets	<input type="text"/>	Sets
<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	3
<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	4
<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	5
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
Entrenador <input type="text"/>		Entrenador <input type="text"/>	
Asistente <input type="text"/>		Asistente <input type="text"/>	
1er. Arbitro <input type="text"/>		1er. Arbitro <input type="text"/>	
2do. Arbitro <input type="text"/>		2do. Arbitro <input type="text"/>	

EQUIPO:

Nº	C/L	Nombre Jugador
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
_____	_____	<input type="text"/>	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>

FORMACIÓN INICIAL

SETS	I	II	III	IV	V	VI
	1	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____	<input type="text"/>

**REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR**

COMENTARIO:

DURACIÓN SETS

Set 1	_____ min.
Set 2	_____ min.
Set 3	_____ min.
Set 4	_____ min.
Set 5	_____ min.
Total	_____ min.

CONTROL DOPAJE (si se aplica) Nº jugador elegido: Equipo A:    Equipo B:

Médico Oficial del Evento  
Nombre:   
Matricula Nº:

Firma y Sello  
Hora de Llegada

Supervisor ACLAV

Encargado AMBULANCIA

Firma y Sello  
Hora de Salida

Nombre y Firma

Nombre y Firma