MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

EXPEDIENTE DE INDEMNIZACIÓN 2/2024

MUTUALISTA

D. RAUL JURADO CALVO, jugador de El Atico Fútbol Sala C “B”, de la DT CATALANA.

HECHOS

El 3 de diciembre de 2023, cuando disputaba un partido con su equipo frente al Sport Sala Santa Perpetua “B”, recibió un empujón, a consecuencia del cual impacto contra un muro del fondo del campo quedando inconsciente. El mutualista fue atendido de inmediato, según refleja el acta del partido las asistencias sanitarias tardaron 7 minutos en llegar al campo.

Fue trasladado al hospital donde es examinado, el primer diagnóstico indica un traumatismo craneal grave. Se le realizan todo tipo de pruebas y análisis, finalmente el día 4 de diciembre el diagnostico es de muerte encefálica, por lo que se realiza la retirada activa de medidas por futilidad terapéutica (actuación médica que carece de utilidad para un particular paciente y que por tanto puede ser omitida por el médico).

El mutualista fallece el 4 de diciembre a las 14:11.

VERIFICACIONES REALIZADAS

- La condición de mutualista para la temporada 2023/2024, figura formalizada en el boletín de afiliación nº 23/24-00024586 de fecha 11 de agosto de 2023, el importe de la prima fue de 100,80€.

- El accidente deportivo se produjo mientras jugaba con su equipo un partido oficial, circunstancia prevista en el artículo 6º del Reglamento de Prestaciones.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Calle José Echegaray, 8 – Edif. III Pta. 2 Local 7 • 28232 Las Rozas (Madrid) • Tel. 91 446 14 08

MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

PROPUESTA

En consecuencia, se eleva a la consideración de la JUNTA DIRECTIVA este expediente con la siguiente propuesta y consideraciones:

- Que, de acuerdo con la documentación aportada, les sea reconocida a los legales herederos del mutualista el derecho a percibir la indemnización por importe de DOCE MIL EUROS (12.000€), que el Reglamento de Prestaciones contempla en su artículo 11.

No obstante, la JUNTA DIRECTIVA, con su superior criterio, resolverá.

En Madrid, a 22 de enero de 2024

Fdo. José-Andrés Cruz de Prado
Director de Prestaciones

51341600B JOSÉ ELÍAS GALLEGOS (R: V85599645)

Firmado digitalmente por 51341600B JOSÉ ELÍAS GALLEGOS (R: V85599645)
Fecha: 2024.02.01 16:39:46 +01'00'

VºBº José-Elias Gallegos Díaz de Villegas
Director General

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Calle José Echegaray, 8 – Edif. III Pta. 2 Local 7 • 28232 Las Rozas (Madrid) • Tel. 91 446 14 08

MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS

ITAT
FUTBOLISTES
ESPANYOLS A PRIMA FIXA
REGISTRE
Data 15 ENE. 2024
SORTIDA Núm. 456

Ref. Solicitud por DEFUNCIÓN, del mutualista
Sr. RAUL JURADO CALVO

Para consideración de ese Superior Organismo, adjuntamos al presente los siguientes documentos:

- Informe Preceptivo de los Servicios Médicos.
- Certificado de la Secretaría.
- Escrito de Albert Ricart Crespo, Presidente del ATICO FUTBOL SALA C "C", de fecha 05/01/2024, certificando que el jugador Raul Jurado Calvo falleció en un partido de liga el día 04/12/2023.
- Escrito de Francisco Jurado Garcia, padre del fallecido, solicitando la prestación por defunción.
- Boletín de Afiliación-Cotización de la temporada 2023/2024 nº 00024586 de fecha 11/08/2023 con el Club El Ático Futbol Sala C.
- Fotocopia de la declaración de accidentes de lesiones Deportivas.
- Fotocopia de la Ficha Federativa del jugador.
- Fotocopia del DNI del jugador de referencia.
- Acta del partido.
- Informes médicos.
- Traducción literal informes médicos.
- Certificado literal de defunción del mutualista.
- Certificado de la autopsia
- Copia del Libro de familia.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6055, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Aprovechamos la ocasión para saludarles atentamente.

Barcelona, 15 de enero de 2024

MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS
Delegación Catalana

Miquel Roca Esquirol
Director DT catalana

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

Sr. DIRECTOR GERENTE DE LA MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES
MADRID. -

Informe que emite la Jefatura de los Servicios Médicos de la Delegación Territorial Catalana de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas españoles a Prima Fija, en relación con la solicitud por **Defunción** presentada por Francisco Jurado Calvo, padre del beneficiario **Sr. RAUL JURADO CALVO** del Club EL ATICO FUTBOL SALA, fallecido derivado del accidente deportivo que sufrió en un partido oficial, en fecha 04.12.2023, según documentación adjunta. Así mismo se adjunta escrito de la Sr. Albert Ricart Crespo, Presidente del Club EL ATICO FUTBOL SALA C.

- Cotizó el Boletín de Afiliación-Cotización en fecha 11/08/2023, con el nº 00024586

Jugador que cuando durante el encuentro sufrió un accidente de deportivo, en el pabellón municipal de Sabadell, con resultado de muerte el día 04 de diciembre de 2023.

Se adjunta Acta del partido.

Se adjuntan informes médicos, en los que se expone en gran detalle todo lo sucedido en el accidente. Certificación Literal de defunción con fecha de registro 12 de diciembre de 2023, como el certificado de la autopsia.

A los efectos oportunos, elevamos el presente Informe a esos Servicios.

Barcelona, 15 de enero de 2024

MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS
Delegación Catalana

Servicios Médicos

Delegación Territorial Catalana MUPRESFE

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS

Don **MIQUEL ROCA ESQUIROL**, Director de la Delegación Catalana de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas españoles a Prima Fija (MUPRESFE)

SOLICITA: Que, se tramite por los Servicios Centrales, el expediente por **Defunción** solicitado por Francisco Jurado Garcia, en calidad de padre del Jugador **Sr. RAUL JURADO CALVO -**

Y para que así conste, fimo el presente certificado en Barcelona a quince de enero de dos mil veintitrés. -

MUTUALIDAD
DE FUTBOLISTAS
Delegación Catalana

Miquel Roca Esquirol

Director Delegación Catalana MUPRESFE

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

MUTUALITAT DE FUTBOLISTES
Delegació Catalana

CERTIFICADO CLUB PARA PRESTACION FALLECIMIENTO

Yo ALBERT RICART CRESPO con DNI 47929731-P en calidad de PRESIDENTE del club EL ÁTICO FSC

Certifico:
Que, RAUL JURADO CALVO con DNI 49346335L jugador/a de este club en la categoría SENIOR, falleció derivado de la práctica deportiva en fecha 4/12/23 durante un PARTIDO

Firmado

Sello del Club

CARRER LADY, 83 - 08201 - SABADELL
EL ÁTICO FSC

En SABADELL, el 05 de ENERO del 2024

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Ronda Sant Pere, 19-21, Entlo. • Tel. 93 481 68 45 • 08010 - Barcelona

MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

MUTUALITAT DE FUTBOLISTES
Delegació Catalana

SOLICITUD PRESTACION FALLECIMIENTO

Yo FRANCISCO JURADO GARCIA ..... con DNI 33902882P ... en condición de PADRE .....del mutualista RAUL JURADO CALVO ..... afiliado de la delegación Territorial Catalana de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija y federado de la Federación Catalana de Fútbol con el club EL ÁTICO FUTBOL SALA CLUB

Solicito:
La revisión de la documentación adjuntada, relacionada con la defunción producida en fecha 4/12/23 Todo ello, con la finalidad de que se me otorgue la prestación por fallecimiento contemplada en el Reglamento de Prestaciones de esta Mutualidad, Capitulo IV artículo 8º y 9º.

Firmado

En SABADELL ....., el 05 de ENERO ..... del 2024

Ronda Sant Pere, 19-21, Entlo. • Tel. 93 481 68 45 • 08010 Barcelona

Delegación Catalana

Núm. de Boletín: 23/24-00024586

BOLETÍN DE AFILIACIÓN-COTIZACIÓN

Que justifica el pago de las cuotas de Mutualidad
DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA y acredita
la condición de mutualista durante la temporada 23/24
de los siguientes afiliados pertenecientes al:

Club: 15772 - EL ATICO FUTBOL SALA C. "B"

CIF: G06866552

que participa en competición de categoría: S3 - 3º DIVISION CATALANA SALA

DNI	Apellidos y Nombre	Cl. Lic.	Cuota Técnica	Recargo o Bonificación	Cuota Comercial	CCS	Recibo	Abono Recibo	Total
49346335L	JURADO CALVO, RAUL	AS	100,65	0,00	100,65	0,15	100,80		100,80
	Sumas.....		100,65	0,00	100,65	0,15	100,80		100,80

Fecha boletín: 11-08-2023

MUTUALITAT DE FUTBOLISTES
Delegació Catalana

DECLARACIÓ D'ACCIDENTS DE LESIONS ESPORTIVES

1. EL SR. / SRA. (a omplir pel responsable del club)

Nom i Cognom del President/ta: Albert Ricart Crespo

Nom i Cognom de l'Entrenador/ra: CAMP PALACIOS, CARLES

Club: El Àtico FSC Categoria: Tercera Catalana Futbol Sala Grup: 4

És obligatori el segell, el nom i la signatura dels dos responsables del club.

DECLARA:

2. DADES DELS ESPORTISTES LESIONATS

Cognoms / Nom: JURADO CALVO, RAUL

Domicili: CALLE MIGUEL ANGEL

Població: Sabadell CP: 08206 DNI: 49346335L E-mail: rauljuradocalvo2@gmail.com

Data Naixement: 07 / 04 / 2004 Telèfon: Mòbil: 6421122239

3. ACCIDENT I LESIONS PRODUÏDES (a omplir pel responsable del club)

Data Accident: 03 / 12 / 2023 Nom del Camp: PAVELLÓ MUNICIPAL DE SAB. Hora: 16:30

Modalitat: ☐ Futbol 11 ☒ Futbol Sala ☐ Futbol Femení ☐ Futbol 7

Produït Durant: ☐ Entrenament ☒ Partit Lliga ☐ Desplaçament ☐ Partit Amistós

Posició Camp: ☐ Porter ☐ Defensa ☐ MitgCentre ☒ Davanter ☐ Altres

Detall de lesions:

Fort cop al cap

4. INFORMACIÓ MÈDICA (a omplir pel metge responsable de l'assistència)

Data de la primera assistència: 03 / 12 / 2023

Centre / Mèdic primera cura: HOSPITAL PARC TAULI

Diagnòstic provisional: POLITRAUMATISME

Duració probable de la lesió:

El firmant del present document es compromet a recavar el consentiment exprés de l'esportista lesionat per que MCF pugui efectuar els tractaments de les dades recollides al dors del present document. La signatura del present document suposa l'acceptació expressa de la política de protecció de dades recollida al dors del present document.

Sota la meva responsabilitat, certifico l'autenticitat i veracitat de les dades anteriorment consignades i, en prova de això, signo aquest document.

A Sabadell, en data 03/01/2024 Col.legiat/da núm:

Club (segell)	President/a (signatura)	Entrenador/ra (signatura)	Lesionat/da (signatura)	Dr./Dra. (signatura)
EL ÁTICO FSC			Parc Taulí Hospital Universitari	

Complint amb la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal li informem que, amb la seva signatura, vostè (o el seu tutor legal, o representant legal) atorga el consentiment perquè les seves dades personals formin part dels tractaments de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija (MUPRESFE, amb C.I.F. V85599645) al Carrer Viriato, 2, 1ª, porta 2 (28010), de Madrid. Dades que podran ser utilitzades als únics efectes de la bona consecució de les cobertures d'assistència mèdica que ofereix la Mutualidad, i durant la temporada en vigor del bolletí de afiliació, i en el seu cas, durant els terminis legals exigibles a la Mutualidad.

S'informa que les seves dades podran ser cedides a la Federació Autonòmica o Territorial de futbol (per donar compliment a l'article 59 de la Llei 10/1990, de 15 d'octubre, de l'Esport), com a les companyies reasseguradores (per donar compliment, tant als convenis subscrits entre MUPRESFE i les companyies reasseguradores, com a l'article 77 de la Llei 50/1880, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança), així com ser comunicats als centres mèdics col·laboradors de MUPRESFE i als centres mèdics).

Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, de portabilitat de dades, i de limitació del tractament dirigint-se per escrit a la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, (carrer Viriato, 2, 1ª, porta 2 (28010), de Madrid), acompanyant fotocopia del seu Document Nacional de Identitat i en el cas de ser el responsable d'un menor de qualsevol document que acrediti la seva representació, o bé per correu electrònic a la bústia notificaciones_gdpr@mupresfe.com

Federació Catalana de Futbol

VISUALITZACIÓ DE LLICÈNCIA

JURADO CALVO, RAUL

AS

Sala Aficionat

P. Residència/Passaport:

Llicència: 49346335L

Codi Barres: 6421122239

Nom Esportiu:

Data Naixement: 07-04-2004

Edat: 19

Domicili: CALLE MIGUEL ANGEL

Número: 7

Pis: 5º2ª

Telèfon: 678714913

Email: rauljuradocalvo2@gmail.com

Població: Sabadell

Codi Postal: 08206

Província: Barcelona

Lloc de naixement: SABADELL

Província: Barcelona

País: España

Nacionalitat: Española

CIP:

Categoria: LLIGA TERCERA DIVISIO CATALANA FUTBOL SALA

Equip: EL ATICO FUTBOL SALA C. "C"

Club: 15772 - EL ATICO FUTBOL SALA C.
De: 8187 (Barcelona)

Revisió Mèdica

Data Fi Revisió: 2024-06-30 **Col.legiat nº:** 16266

Data Revisió: **Nom Col.legiat:**

Data d'alta: 15-09-2023

Data de renovació: 15-09-2023

Durada de la llicència fins: 30-06-2024

OBSERVACIONS

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

JURADO

CALVO

RAUL

M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMIENT

07 04 2004

A T I 1 9 4 8 4 6

VALIDEZ / VALIDEZ

27 10 2020

Raul

DNI NUM.

49346336L

LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NAIXEMENT
SABADELL
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA/PAIS
BARCELONA
NUCIA DE / FILLA DE
FRANCISCO / MARIA DEL MAR
DOMICILIO / DOMICILI
CRER. MIQUEL ANGEL 7 PO5 2
LUGAR DE DOMICILIO / LLOC DE DOMICILI
SABADELL

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA/PAIS
BARCELONA

EQUIPO / EQUIP
08601E6D1

IDESPATI1948467493463 35L<<<<<<
0404077M2010278ESP<<<<<<<<<<<2
JURADO<CALVO<<RAUL<<<<<<<<<<<<

Federació Catalana de Futbol
COMITÈ TÈCNIC D'ÀRBITRES
FUTBOL SALA

CAMPIONAT: LLIGA TERCERA DIVISIÓ CATALANA FUTBOL SALA
GRUP: BCN Gr. 4
TEMPORADA: 2023-2024
DATA: 03 de desembre de 2023
JORNAT: 8
CAMP: PAVELLÓ MPAL. DE SABADELL
ACTA: 3375904

Hora 1ª PART: 15:50
Hora 2ª PART: 16:25

Àrbitre FS Sr. CIVIT SOLER, MARC

RESULTAT

EQUIP "A" **0** Gols EQUIP "B" **0** Gols

EQUIP A **EL ATICO FUTBOL SALA C. "C"**

SAMARRETA COLOR: Groc

Nom	Nº Dorsal	Gols	P	Targetes G	Targetes V	Participació 1ª	Participació 2ª	Marcades Acumuladas
SABATER MARIN, MARC	99	✔						1
CRUZ ZAMORA, ADRIA	4							2
TAÑA MATEU, NIL	7							3
JURADO CALVO, RAUL	14							4
DONGIL HERNÁNDEZ, GABRIEL	27							5
MARTINEZ PARDO, JAIRO	30	✔						PT
NOGUES JIMENEZ, ALBERT	5							1
PUJOL DIAZ, JAN	11		G					2
MOLANO VIANA, SERGI	15		G					3
SALA CARDENAS, CARLES	19							4
JURADO MARTI, VICTOR	50							5
								PT

1er TIEMPO

2º TIEMPO

Entrenador Sr. CAMP PALACIOS, CARLES

Delegat Sr. GILBERT DOMENECH, ARNAU

1º Auxiliar Sr.

2º Auxiliar Sr.

SIGNATURES

Entrenador

Delegat

Capitán Nº 27

Targetes: G= Groga V=Vermella GG=Doble Groga

L'Àrbitre L'Assistent

EQUIP A **SPORT SALA SANTA PERPETUA "B"**

SAMARRETA COLOR: Vermell

Nom	Nº Dorsal	Gols	P	Targetes G	Targetes V	Participació 1ª	Participació 2ª	Marcades Acumuladas
PUERTAS ALONSO, JOAN	26			✔				1
MARTINIDOS SANTOS, ALEJANDRO	2							2
SANCHEZ GIL, OSCAR	3							3
ALEGRIA SOLERA, YAGO	16							4
CARRASCO RILLO, ELOY	17							5
SAIZ MARTINS, FRANCISCO JAVIER	40			✔				PT
LEON LEDO, MARCOS	21				G			1
BERNAD MARTIN, MARC	35							2
MOLINA MARTÍNEZ, JORDI	36							3
GUARDIOLA PASCAS D. POL	71							4
								5
								PT

Entrenador Sr. CIVIT DECABO, DAVID

Delegat Sr. PUERTAS CAÑETE, JOAN

1º Auxiliar Sr.

2º Auxiliar Sr.

SIGNATURES

Entrenador

Delegat

Capitán Nº 26

L'Assistent

Data lancament:03-12-2023 17:23:17h. - Num. Partit: 3375904
LPT: Llicència Pendent Tramitació

PARTICIPACIÓ

Equip EL ATICO FUTBOL SALA C. "C"
Les permeses pel reglament

Equip SPORT SALA SANTA PERPETUA "B"
Les permeses pel reglament

GOLS MARCATS

Equip EL ATICO FUTBOL SALA C. "C"

Equip SPORT SALA SANTA PERPETUA "B"

TARGETES

Equip EL ATICO FUTBOL SALA C. "C"

(6') MOLANO VIANA, SERGI	Groga
(14')PUJOL DIAZ, JAN	Groga

Equip SPORT SALA SANTA PERPETUA "B"

(21')LEON LEDO, MARCOS	Groga

INCIDÈNCIES

1.- JUGADORS

A.- AMONESTACIONS

- EL ATICO FUTBOL SALA C. "C": Al minuto 6 el jugador 15) MOLANO VIANA, SERGI va ser amonestat pel següent motiu: -Reanudar el joc sense permís
- EL ATICO FUTBOL SALA C. "C": Al minuto 14 el jugador 11) PUJOL DIAZ, JAN va ser amonestat pel següent motiu: -Protestar
- SPORT SALA SANTA PERPETUA "B": Al minuto 21 el jugador 21) LEON LEDO, MARCOS va ser amonestat pel següent motiu: -Subjectar

B.- EXPULSIONS

C.- ALTRES INCIDÈNCIES

El jugador numero 80 de l/'equip local ha estat inscrit a la mitja part.

2.- DIRIGENTS i TÈCNICS

A.- AMONESTACIONS

B.- EXPULSIONS

C.- ALTRES INCIDÈNCIES

3.- PÚBLIC

Normal

4.- DEFICIÈNCIES OBSERVADES EN EL TERRENY DE JOC I INSTAL·LACIONS

Cap

5.- ALTRES OBSERVACIONS O AMPLIACIONS A LAS ANTERIORS

Cap

6.- PARTIT SUSPÈS

Altres Incidents: En el minut 5 de la segona part, el jugador numero 14 de l/'equip local JURADO CALVO, RAUL amb DNI 49346335L, ha rebut una empenta quan tenia la pilota als peus a la zona de l/'esquerra de la porteria rival fora l/'area amb la pilota en joc, i el jugador a impactat amb el mur del fons del camp, no protegida amb cap protecció que reduís el impacte. Quan m/'he apropat a la zona, el jugador es torbava inconcient i ha començat a treure sang per la boca. Al veure la situacio, he suspès al partit quan portavem 5 minuts i 10 segons de segona part. He fet venir tota l/'ajuda possible i he demanat que es truqués a l/'ambulància d/'Inmediat. En aproximadament 7 minuts han arribat les assistències sanitàries i han atès al jugador. Aporximadament 20 minuts després de l/'inici dels fets, les assistències s/'han endut al jugador amb /"camilla". Des del club local m/'aporten un número de coordinació del club per si la federació necessita més informació dels fets: 690102621.

Conetext en el moment de la suspensió:
Acavaba de pitar falta a favor de l/'equip local al extrem de l/'esquerra de la porteria defensada per l/'equip visitant. Els jugadors que es trobaven al camp de l/'equip local eren: dorsals 4, 14, 99, 5, 11. Els jugadors que es trobaven al camp de l/'equip visitant eren: dorsals 40, 21, 35, 3, 36. L/'equip visitant portava 2 faltes i el local cap. El resultat era de 0-0. (Suspendido en el minuto 30)

Sabadell, 03 de desembre de 2023
L'Àrbitre
(Àrbitre Principal)

Data tancament:03-12-2023 17:23:17h.- Num. Partit: 3375904

Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari

Parc del Taulí, 1
08208 Sabadell,
Barcelona
93 723 10 10
www.tauli.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Informe defunció

JURADO CALVO, RAUL

NHC: 801338

Adreça	CR	**Data Naix.**	07.04.2004
Població	SABADELL	**Sexe**	MASCULI
Provincia	BARCELONA	**CIP**	JUCA0040407009
País	ESPANYA	**NASS**	
Telèfon		**DNI**	49346335L

Servei:	**Medicina intensiva**	**Data hospitalització:**	03.12.2023 19:06
Especialitat:	M. Intensiva	**Data ingrés UCI:**	03.12.2023 19:11
Tipus d'ingrés:	Mèdic urgent	**Data de trasllat:**	04/12/23 17:12
Proveïdor de Serveis:	**Accidents esportius**	**Destí:**	Defunció

MOTIU D'INGRÉS

PPT amb TCE greu

HISTÒRIA ACTUAL

Pacient de 19 anys que és portat a Urgències com a codi PPT per part del SEM després de presentar TCE greu al patir un impacte contra un mur mentre jugava a futbol. A l'arribada del SEM es troba hipertens (TA 160/110mmHg), taquicàrdic (137x'), mantenint SpO2 95% a l'aire, en GCS 4, amb pupil·les midriàtiques areactives, motiu pel qual procedeixen a IOT (inducció amb fentanil + etomidat + succinilcolina). En el moment previ a la IOT descriuen disminució marcada de la FR, amb probable broncoaspiració i desaturació fins a SpO2 65%. Així mateix, durant el trasllat es manté hipoxèmic amb SpO2 al cvoltant del 80-85% amb FiO2 al 1.

A l'arribada al box del PPT s'objectiva:
A) Via aèria amb IOT. Tràquea centrada, no ingurgitació jugular. Portador de collaret cervical. No portador de matalàs de buit.
B) Ventilació espontània, simètrica i bilateral. Eupneic. AR: MVC amb crepitants difusos. SatO2 89% amb FiO2 100%.

No signes d'enfisema subcutani.
C) HMDE amb TA 160/100 mmHg inicialment, posteriorment 85/40 mmHg (després d'administrar 5mg midazolam i rocuroni), FC 130 bpm. Abdomen tou i depressible, no dolorós a la palpació ni signes d'irritació peritoneal (valorat per Cirurgia). Pelvis estable (valorada per COT).
D) GCS 3 per IOT. Midriasis arreactiva bilateral.
E) Tacte rectal amb atonia d'esfinters. Zona dels raquis sense alteracions visibles (valorat per COT).

Es realitza Rx tòrax en la que no s'objectiva pneumotòrax ni hemotòrax però si opacitats alveolars a pulmó dret i Rx de pelvis que no mostra lesions agudes.
Donada la taquicàrdia i la hipotensió es realitza eFAST que és negatiu i posteriorment bodyTC en el que s'objectiva swelling bilateral amb lesions contuso-hemorràgiques frontals associades a HSA i un hematoma subfalcial, fractura occipital i pneumoencèfal. Hematoma epidural de C4-C7.
No s'objectiven lesions toràciques (a excepció d'opacitats pulmonars compatibles amb broncoaspiració) ni abdominals.

S'administren 140ml de sèrum hipertònic donada la midriasis bilateral areactiva així com 1000ml de cristaloides, 500ml de coloides (gelaspan), 1gr àcid tranexàmic. S'inicia NAD a 2ml/h.

Es decideix ingrés a UCI per a tractament i monitorització.

EXPLORACIÓ FÍSICA

EF a l'ingrés a Unitat de Crítics:
- Neurològicament: Sedoanalgesiat amb midazolam i relaxat amb rocuroni. GCS 2+T. Pupil·les midriàtiques areactives de forma bilateral.
- Respiratòriament: IOT. Connectat a VM en modalitat AC/VC amb PEEP 8 i FiO2 1. SpO2 90%. AR: Crepitants a hemitòrax dret i base esquerra.
- Hemodinàmicament: NAD a 0,5ml/h per tal de mantenir TAM >65mmHg. Taquicàrdia sinusal a 115x'. Polsos perifèrics presents i simètrics, sense signes d'hipoperfusió. No edemes a EEII ni signes de TVP. AC: Tons rítmics, sense bufs ni frecs.
- Abdomen: Tou i depressible. No distès. Peristaltisme preservat.

PROVES DE LABORATORI RELLEVANTS

- Analítica: Leucòcits 11.22 x 10^9/L (4 - 11), Hematies 4.85 x 10^12/L (4.5 - 5.9), Hemoglobina 143 g/L (130 - 175), Hematòcrit 0.44 L/L (0.41 - 0.53), Plaquetes 194 x 10^9/L (130 - 400), Neutròfils 8.90 x 10^9/L (2.5 - 7.5), Limfòcits 1.69 x 10^9/L (1 - 4.5), Glucosa 135 mg/dL (70 - 110), Urea 41 mg/dL (10 - 50), Creatinina 1.15 mg/dL (0.7 - 1.2), Sodi 140 mEq/L (136 - 145), Potassi 4.1 mEq/L (3.5 - 5), Creatinquinasa (CK) 407 U/L (0 - 195), Acid làctic 46.9 mg/dL (4.5 - 19.8), Etanol en sang <10 mg/dL (0 - 50).

- Analítica 04/12/23: Leucòcits 16.41 x 10^9/L (4 - 11), Hemoglobina 158 g/L (130 - 175), Hematòcrit 0.49 L/L (0.41 - 0.53), Plaquetes 196 x 10^9/L (130 - 400), Neutròfils (%) 86.0 % (50 - 75), Limfòcits(%) 7.0 % (20 - 45), Transferrina 192.00 mg/dL (200 - 360), Glucosa 155 mg/dL (70 - 110), Urea 48 mg/dL (10 - 50), Creatinina 1.87 mg/dL (0.7 - 1.2), Sodi 177 mEq/L (136 - 145), Potassi 4.7 mEq/L (3.5 - 5), Calci 9.9 mg/dL (8.4 - 10.2), Fosfor 0.8 mg/dL (2.7 - 4.5), AST 89 U/L (0 - 38), ALT 29 U/L (10 - 41), FA 95 U/L (40 - 129), GGT 20 U/L (8 - 61), CK 362 U/L (0 - 195), Albúmina sérica 39.3 g/L (34 - 48), Colesterol total 101 mg/dL (150 - 200), Triglicèrids 58 mg/dL (0 - 150), Magnesi 2.7 mg/dL (1.6 - 2.6), Proteïna C reactiva 3.33 mg/dL (0 - 0.5), Prealbúmina 17.4 mg/dL (20 - 40), ??-Gonadotropina coriònica < 1 mUI/mL (0 - 2.6), Troponina T u.s. 1667 ng/L (0 - 13), Osmolalitat 388 mOsm/Kg (275 - 300), Concentració creatinina orina 14.1 mg/dL (39 - 259), Concentració urea orina < 154 mg/dL (1710 - 3570), Concentració proteïnúria 0.10 g/L (0 - 0.15)

PROVES D'IMATGE RELLEVANTS

- TC de cráneo:
Contaminación hemática a nivel de los surcos frontales y fronto-basales bilaterales
Focos contuso hemorrágicos frontales bilaterales y posiblemente frontobasales.
Colección hemática extraaxial subdural frontal y frontobasal anterior bilateral, de hasta 5mm de grosor máximo.
También se extiende por regiones parietotemporales, bilateralmente.

Refuerzo densitométrico parafalcial y tentorial, posiblemente hemático.
Se observa colapso de los surcos hemisféricos bilaterales con preservación de la diferenciación córtico-subcortical, así como colapso de valles silviano y de los espacios peritroculares, en relación a swelling. Ausencia de desplazamientos significativos de las estructuras de línea media supra e infratentoriales. Sistema ventricular de tamaño, configuración y posición normales. Fosa posterior y parénquima cerebral sin otras alteraciones morfológicas ni densitométricas valorables. Contusión/hematoma de partes blandas epicraneal frontal. Fractura a nivel de calota occipital izquierda que se extiende al cóndilo occipital y al conducto condíleo izquierdos. Línea de fractura que se extiende por el clivus, que asciende hasta la pared posterior del esfenoides. Burbujas de neumocéfalo a nivel de la base de cráneo, temporal izquierdo y frontal bilateral. Ocupación densa de celdas esfenoidales en relación a hemoseno y en menor grado de senos maxilaes

Angio-TC craneal:
Normal disposición de los TSA, que son permeables, sin estenosis. Arterias carótidas comunes e internas sin alteraciones significativas. Ejes vertebrales, arteria basilar y ACPs permeables. Polígono de Willis normoconfigurado, sin alteraciones significativas.
Conclusió:
Focos de HSA y focos contuso hemorrágicos frontales bilaterales. HSD parafalcial y frontotémporoparietal bilateral. Colapso de los surcos hemisféricos bilaterales, así como colapso de valles silvianos y de los espacios peritroculares en relación a swelling.
Fractura de la base del cráneo (ver informe) con hemoseno y burbujas de neumocéfalo asociado. Sin signos de patología aguda en las estructuras vasculares

- TC columna cervical: Exploració TC raquídia cervical especialment centrada entre base de crani i T1 en la que no s'observen fractures luxacions ni listesis traumàtiques agudes.
Canal ossi raquidi de morfologia i dimensions normals. Articulacions interapofisàries i uncovertebrals normals amb forats de conjunció lliures i de contingut normal. Col.lecció densa hemàtica raquídia extramedular de 4x7mm de diàmertres axials d'uns 53mm de longitud craneocaudal, des de C4 a C7, localitzada a nivell anterior-lateral esquerre. Les troballes són suggestives de possible hematoma epidural. Integritat medul.lar no valorable a estudi TC. Presència de bombolles d'aire, possiblement intraraquídia extramedul.lar , en relació a fractures cranials conegudes. Resta de l'exploració sense troballes valorables.
Fractures de la base del crani, pneumocèfal (veure informe TC cranial). Infiltrats pulmonars a LSD i tub IOT (veure informe TC toràcic).

- TC de tòrax:
No s'observen lesions aòrtiques agudes traumàtiques ni a la sortida dels TSA.
No pneumotòrax ni lesions pulmonars traumàtiques. Ocupació parcial de la tràquea i els bronquis principals, predominantment al dret. Múltiples opacitats consolidatives bilaterals i en segments posteriors i inferiors dels LLSS i LLII, de predomini dret, amb cert col·lapse dels LLII. S'associen a engruiximents bronquials i nòduls de distribució centrilobulillars, alguns amb imatge en "tree in bud" sobretot al LSD. Les troballes en el seu conjunt i en context del pacient poden estar en relació a broncoaspiració. No s'observen imatges de lasceració. Tub d'IOT a 2 cm de carina. No s'aprecien adenopaties mediastíniques de mida significativa. Resta d'estructures del mediastí sense alteracions. Espais pleurals lliures.

- TC Abdomen:
No s'observen punts de sagnat actiu abdominals ni lesions traumàtiques viscerals ni de grans vasos. No s'identifiquen variants morfològiques de la normalitat a nivell dels troncs viscerals-digestius. No líquid lliure intrabdominal ni pneumoperitoneu. El fetge és homogeni, discretament hipodens/esteatòsic, de mida i morfologia normal, sense identificar-se lesions focals sospitoses. Vesícula normodistesa, de parets fines. Via biliar no dilatada. Melsa, pàncrees i glàndules suprarenals de mida i morfologia normal. Ronyons assimètrics en quant a mida; el dret més petit, mesura uns 73mm i l'esquerre compensador de 118mm, nefrograma simètric. No hi ha signes d'uropatia obstructiva. Bufeta urinària repleccionada amb restes d'eliminació de prova contrastada anterior. Marc ossi: No s'observen fractures toràciques, dorso-lumbars ni a pelvis així com tampoc lesions de parts toves. Disminució de l'espai intervertebral de C6-C7 i de L4-L5 amb fusió de la part posterior de les apòfisis espinoses de C6-C7 i L4-L5

Conclusió
Ocupació traqueal i bronquials (predomini dret) amb infiltrats bilaterals (predomini dret), engruiximents bronquials i nòduls de distribució centrilobulillars, alguns amb imatge en "tree in bud" sobretot al LSD. Les troballes en el seu conjunt i en context del pacient poden estar en relació a broncoaspiració. Sense signes de patologia abdominal traumàtica aguda.

CULTIUS/AP

ECG: RS a 80lpm.
ECG: TPSV 200lpm.
ECG: disociación auriculo-ventricular a 89lpm. Con T negativas de V1 a V6.

NOTA D'ALTA

EPICRISIS.

Paciente varón de 19 años que ingresa hace 24h tras politraumatismo con traumatismo craneal grave GCS 4 inicial. Activado USVA a las 16:37 por caída con bajo nivel de consciencia, a la llegada del equipo encuentran paciente en decúbito lateral con respiración dificultosa con secreciones y sangre en nariz y boca. Se evidencian pupilas midriáticas arreactivas. Se decide intubación en sitio del accidente, previamente bradipenea con desaturación a 65% que se recupera hasta 85% con insuflaciones con bolsa resucitadora, se intuba previa inducción anestésica con un tubo orotraqueal del 8 y conexión a ventilación mecánica. Se activa código politraumático prioridad 0.

A su llegada a nuestro centro:
A) Vía aérea con intubación orotraqueal. Tráquea centrada, no ingurgitación yugular. Portador de collarín cervical. No portador de colchón de vacío.
B) Ventilación, simétrica y bilateral. Eupneico. AR: MVC con crepitantes difusos. SatO2 89% con FiO2 100%. No signos de enfisema subcutáneo.
C) Hemodinámicamente estable con TA 160/100 mmHg inicialmente (posible superficialitzación anestésica, administración de MDZ y rocuroni), posteriormente 85/40 mmHg, FC 130 bpm. Abdomen blando y depresible, no doloroso en la palpación ni signos de irritación peritoneal (valorado por Cirugía). Pelvis estable (valorada por COT).
D) GCS 3. Midriasis arreactiva bilateral.
E) Tacto rectal con atonía de esfínteres. Zona de raquis sin alteraciones visibles (valorado por traumatología).

Se realiza:
- Analítica que muestra leve leucocitosis sin anemización con funcionalismo renal normal sin diselectrolitemias y con CK de 407U/L e hiperlactacidemia con lactato de 4.9mg/dL.
- Rxtx que no evidencia neumotórax ni hemitórax ni fracturas costales, pero si condensación en LSD y lóbulo media.
- Rx pelvis sin lesiones agudas.
- ECO-FAST negativo.
- TAC abdominal que no muestra lesiones agudas.
- TAC torácico que objetiva ocupación traqueal y bronquial con infiltrados bilaterales de predominio derecho con engrosamientos bronquiales y nódulos de distribución centrilobulillares sugestivo de broncoaspiración, por lo que se inicia tto con cobertura antibiótica con amoxicilina-ácido clavulámico.
- TAC de columna que muestra disminución del espacio intervertebral de C6-C7 y de L4-L5 con fusión de la parte posterior de las apófisis espinosas de C6-C7 y L4-L5. Posible hematoma epidural des de C4 a C7 (4x7mm de diámetro axial y 53mmde extensión craneocaudal). No valorable integridad medular por TAC.
- TAC craneal que evidencia focos de HSA y focos contuso hemorrágicos frontales bilaterales. HSD parafalcial y frontotémporoparietal bilateral. Colapso de los surcos hemisféricos bilaterales, así como colapso de valles silvianos y de los espacios peritroculares en relación a swelling. Fractura de la base del cráneo (ver informe) con hemoseno y burbujas de neumocéfalo asociado. Sin signos de patología aguda en las estructuras vasculares.

Se decide ingreso en UCI, presenta persistencia de midriasis arreactiva bilateral, se realizan dopplers intracraniales que muestra un índice de pulsatilidad (IP) de 1.9 bilateral, por lo que ante sospecha de hipertensión intracraneal se inician

medidas antiedema con hipertónico y manitol. Se comenta con Neurocirugía de guardia (Dr. Romero, ver nota), se coloca sensor de presiones intracraneales con PIC de salidas de 80, por lo que valorado por neurocirugía se considera fútil una cirugía descompresiva. Finalmente se llega a techo terapéutico con tratamiento médico sin poder tratar la hipertensión intracraneal.

Durante la mañana exploración neurológica sin reflejo corneal, tusígeno, pupilar pero si persistencia del reflejo respiratorio. Se realiza Doppler intracraneal con IP en la izquierda de 2.2 y en la derecha de 3.2. A las 12:30h presenta alteración del ritmo, taquicardia supraventricular, e inestabilidad hemodinámica que precisa de incremento de noradrenalina hasta 6mcg/Kg/min sin respuesta tensional, se administran 150mg de amiodarona saltando a ritmo nodal con disociación auriculo-ventricular a 80lpm con persistencia de la inestabilidad hemodinámica, acidosis metabólica, hipoxemia (FiO2 a 100% manteniendo PaFi 177 de máximo) y lactato que sube a 100 pese a resucitación hemodinámica. Finalmente, perdida de reflejo respiratorio, pero presenta inestabilidad hemodinámica grave con necesidad de noradrenalina a dosis altas que llegan hasta 12mcg/K/min, se valora con familia que aceptan donación, valorado por coordinación de trasplantes que consideran que el paciente presenta inestabilidad hemodinámica grave que imposibilita realizar la donación con seguridad, por lo que se desestima.
Finalmente se informa a la familia del estado general, del diagnóstico de muerte encefálica y de la no posibilidad de donación por lo que se realiza retirada activa de medidas por futilidad terapéutica, se priorizan pautas de confort siendo finalmente éxitus a las 14:11h del 04/12/2023.

DIAGNÒSTICS

G932 - HIPERTENSIO INTRACRANIAL ✓
S060X0A - TCE AMB CONCUSSIO INESPECIFICADA AMB LESIO INTRACRANIAL ✓
I6200 - HEMATOMA SUBDURAL
T17508A - BRONCOASPIRACIO

PROCEDIMENTS

BW24ZZZ - TAC TORACIC
BW20ZZZ - TAC ABDOMINAL
B02000Z - TAC CRANIAL
5A1935Z - VENTILACIO MECANICA
03HY32Z - INSERCIO CATETER ARTERIAL
02H633Z - INSERCIO CATETER VENOS CENTRAL
00H032Z - INSERCIO CATETER PIC MESURA PRESSIO INTRACRANIAL

ALTRES RECOMANACIONS

DESTINACIÓ Defunció

Data i hora de defunció: 04/12/23 14:11

SIGNATURES

Metge responsable: Sara Elisabet Nogales Herranz 08-51331-3
Metge secundari:

TRADUCCIÓN LITERAL INFORMES MÉDICOS

MOTIVO DEL INGRESO
PPT con TCE grave.

HISTÒRIA ACTUAL
Paciente de 19 años que es traído a urgencias con código PPT por parte del SEM después de presentar TCE grave al sufrir un impacto contra un muro mientras juagaba a futbol. A la llegada del SEM se encuentra hipertenso (TA 160/110mmHg), taquicárdico (137x'), manteniendo SpO2 95%al aire, en GCS 4, con pupilas midriáticas reactivas, motivo por el cual proceden a IOT (inducción con fentanilo + etomidato + succinilcolina). En el momento previo a la IOT describen disminución marcada de la FR, con probable broncoaspiración y desaturación hasta SpO2 65%. Así mismo, durante el traslado si mantiene hipoxémico con SpO2 alrededor del 80-85% con FiO2 al 1.

A la llegada al box del PPT se observa:

a) vía aérea con IOT. Tráquea centrada, no ingurgitación yugular. Portador de collarín cervical. No portador de colcho de vacío.
b) Ventilación espontanea, simétrica y bilateral. Eupneico. AR: MVC con crepitaciones difusas. SatO2 89% con FiO2 100%. No signos subcutáneos.
c) HMDE con TA 160/100 mmHg inicialmente, posteriormente 85/40 mmHg (después de administrar 5mg midazolam y rocuroni), FC 130 bpm. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación ni signos de irritación peritoneal (Valorado por cirugia). Pelvis estable (valorada por COT)
d) GCS 3 para IOT. Midriasis reactiva bilateral.
e) Tacto rectal con atonía de esfínteres. Zona de los raquis sin alteraciones visibles (valorado por COT).

Se realiza RX tórax en la que no se observa neumotórax ni hemotórax, pero si opacidades alveolares en el pulmón derecho y RX de pelvis que no muestra lesiones agudas.
Dada la taquicardia y la hipotensión se realiza eFAST que es negativo y posteriormente bodyTC en el que se observa swelling bilateral con lesiones contuso-hemorrágicas frontales asociados a HSA y un hematoma subfacial, fractura occipital y neumoencefalo. Hematoma epidural de C4-C7. No se observan lesiones torácicas (a excepción de opacidades pulmonares compatible con broncoaspiración) ni abdominales.

Se administran 140ml de serum hipertónico dada la midriasis bilateral reactiva, así como 1000ml de cristaloides, 500ml de coloides (gelaspan), 1gr acido tranexámico. Se inicia NAD a 2ml/h.

Se decide ingreso en UCI para tratamiento y monitorización.

EXPLORACIÓN FISICA
EF en el ingreso en Unidad de Críticos:

- Neurológicamente: Seudoanalgesiado con midazolam y relajado con rocuroni. GCS 2+T. Pupilas midriáticas reactivas de forma bilateral.
- Respiratoriamente: IOT. Conectado a VM en modalidad AC/VC con PEEP 8 y FiO2 1. SpO2 90%. AR: Crepitantes en hemitórax derecho y base izquierda.
- Hemodinámicamente: NAD a 0.5ml/h por tal de mantener TAM >65mmHg. Taquicardia sinusal a 115x'. Pulsos periféricos presentes y simétricos, sin signos de hipoperfusión. No edemas a EEII ni signos de TPV. AC: tonos rítmicos, sin soplos ni roces.
- Abdomen: Blando y depresible. No distendido. Peristaltismo preservado.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

PRUEBAS DE LABORATORIO RELEVANTES

- Analítica: Leucocitos 11.2 x 10^9/L (4-11), Hematíes 4.85 x 10^2/L (4.5-5.9), Hemoglobina 143 g/L (130-175), Hematocrito 0.44 L/L (0.41-0.53), plaquetas 194 x 10^9/L (130-400), Neutrófilos 8.90 x 10^9/L (2.5-7.5), Linfocitos 1.69 x 10^9/L (1-4.5), Glucosa 135 mg/dL (70-110), Urea 41 mg/dL (10-50), Creatinina 1.15 mg/dL (0.7-1.2), Sodio 140 mEq/L (136-145), Potasio 4.1 mEq/L (3.5-5), Creatinquinasa (CK) 407 U/L (0-195), Acido lácteo 46.9 mg/dL (4.5-19.8), Etanol en sangre <10 mg/dL (0-50).

- Analítica 04/12/23: Leucocitos 16.41 x 10^9/L (4-11), Hemoglobina 158 g/L (130-175), Hematocrito 0.49 L/L (0.41-0.53), Plaquetas 196 x 10^9/L (130-400), Neutrófilos (%) 86.0% (50-75), Linfocitos (%) 7.0% (20-45), Transferrina 192.00 mg/dL (200-360), Glucosa 155 mg/dL (70-110), Urea 48 mg/dL (10-50), Creatinina 1.87 mg/dL (0.7-1.2), Sodio 177 mEq/L (136-145), Potasio 4.7 mEq/L (3.5-5), Calcio 9.9 mg/dL (8.4-10.2), Fosforo 0.8 mg/dL (2.7-4.5), AST 89 U/L (0-38), ALT 29 U/L (10-41), FA 95 U/L (40-129), GGT 20 U/L (8-61), CK 362 U/L (0-195), Albumina sérica 39.3 g/L (34-48), Colesterol total 101 mg/dL (150-200), Triglicéridos 58 mg/dL (0-150), Magnesio 2.7 mg/dL (1.6-2.6), Proteína C reactiva 3.33 mg/dL (0-0.5), Prealbúmina 17.4 mg/dL (20-40), ?? – Gonadotropina coriónica < 1mUI/mL (0-2.6), Troponina T u.s. 1667 ng/L (0-13), Osmolalidad 388 mOsm/Kg (275-300), Concentración creatinina orina 14.1 mg/dL (39-259), Concentración urea orina < 154 mg/dL (1710-3570) Concentración proteinuria 0.10 g/L (0-01.15)

PRUEBAS DE IMAGEN RELEVANTES

- TC de cráneo:

Contaminación hemática a nivel de los surcos frontales y fronto-basales bilaterales.
Focos contuso-hemorrágicos frontales bilaterales y posiblemente frontobasales.
Colecciones hemáticas extra axial subdural frontal y frontobasal anterior bilateral, de hasta 5mm de grosor máximo.
También se extiende por regiones parietotemporales, bilateralmente.
Refuerzo densitométrico para facial y tensorial, posiblemente hemático.
Se observa colapso de los surcos hemisféricos bilaterales con preservación de la diferenciación cortico-subcortical, así como colapso de valles Silviano y de los espacios periarticulares, en relación al swelling. Ausencia de desplazamientos significativos de las estructuras de línea media supra e infratentoriales. Sistema ventricular de tamaño, configuración y posición normales. Fosa posterior y parénquima cerebral sin otras alteraciones morfológicas ni densito métricas valorables. Contusión/hematoma de partes blandas epicraneal frontal. Fractura a nivel de calota occipital izquierda que se extiende al cóndilo occipital y al conducto condíleo izquierdos. Línea de fractura que se extiende por el clivus, que asciende hasta la pared posterior de esfenoides. Burbujas de neumocéfalo a nivel de la base de cráneo, temporal izquierdo y frontal bilateral. Ocupación densa de celdas esfenoidales en relación con hemoseno y en menor grado de senos maxilares.

Angio-TC craneal:
Normal disposición de los TSA, que son permeables, sin estenosis. Arterias carótidas comunes e internas sin alteraciones significativas. Ejes vertebrales, arteria basilar y ACPs permeables. Polígono de Willis normo configurado, sin alteraciones significativas.
Conclusión:
Focos de HSA y focos contuso-hemorrágicos frontales bilaterales. HSD parafacial y frontotémporoparietal bilateral.
Colapso de los surcos hemisféricos bilaterales, así como colapso de valles silvianos y de los espacios peritroculares en relación a swelling.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99093, CIF V85599645

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

Fractura de la base del cráneo (ver informe) con hemoseno y burbujas de neumocéfalo asociado. Sin signos de patología aguda en las estructuras vasculares.

-TC Columna cervical: Exploración TC raquídea cervical especialmente centrada entre base del cráneo i T1 en la que no se observan fracturas, luxaciones ni listesis traumáticas agudas. Canal óseo raquídeo de morfología y dimensiones normales. Articulaciones interapofisarias y uncovertebrales normales con agujeros de conjunción libres y de contenido normal. Colección densa hemática raquídea extramedular de 4x7mm de diámetros axiales de unos 53 mm de longitud craneocaudal, desde C4 a C7, localizada a nivel anterior-lateral izquierda. Los hallazgos son sugestivos de posible hematoma epidural. Integridad medular no valorable en estudio TC. Presencia de burbujas de aire, posiblemente intrarraquídea extramedular, con relación a fracturas craneales conocidas. Resto de exploración sin hallazgos valorables.
Fracturas de las bases del cráneo, pneumocéfalo (ver informe TC craneal). Infiltrados pulmonares a LSD y tub IOT (ver informe TC torácico).

-TC Tórax:
No se observan lesiones aorticas agudas traumáticas ni a la salida de los TSA.
No neumotórax ni lesiones pulmonares traumáticas. Ocupación parcial de la tráquea y de los bronquios principales, predominando el derecho. Múltiples opacidades consolidativas bilaterales y en segmentos posteriores e inferiores de los LLSS y LLII, de predominio derecho, con cierto colapso de los LLII. Se asocian engrosamientos bronquiales y nódulos de distribución centrolobulillares, algunos con imagen en "tree in bud" sobre todo en el LSD. Los hallazgos en su conjunto y contexto de paciente pueden estar en relación a la broncoaspiración. No se observan imágenes de laceración. Tub de IOT a 2cm de Carina. No se aprecian adenopatías mediastínicas de medida significativa. Resto de estructuras del mediasto sin alteraciones. Espacios pleurales libres.

-TC Abdomen:
No se observan puntos de sangrado activo abdominales ni lesiones traumáticas viscerales ni de grandes vasos. No se identifican variantes morfológicas de la normalidad a nivel de los troncos viscerales-digestivos. No liquido libre intrabdominal ni neumoperitoneo. El hígado es homogéneo, discretamente hipodenso/esteatosico, de medida y morfología normal, sin identificarse lesiones focales sospechosas. Vesícula normo distendida, de paredes finas. vía biliar no dilatada. Bazo, páncreas y glándulas suprarrenales de medida y morfología normal. Riñones asimétricos en cuanto a medida: el derecho más pequeño, mide unos 73mm y el izquierdo compensador de 118mm, nefrograma simétrico. No hay signos de uropatía obstructiva. Vejiga urinaria repleccionada con restos de eliminación de prueba contrastada anterior. Marco óseo: no se observan fracturas torácicas, dorsolumbares ni en la pelvis, así como tampoco lesiones de partes blandas. Disminución del espacio intervertebral de C6-C7 y de L4-L5 con fusión de la parte posterior de las apófisis espinosas de C6-C7 y L4-L5.

Conclusión:
Ocupación traqueal y bronquial (predominio derecho) con infiltrados bilaterales (predominio derecho), engrosamientos bronquiales y nódulos de distribución centrolobulillares, algunos con imagen en "tree in bud" sobre todo en el LSD. Los hallazgos en su conjunto y contexto del paciente pueden estar en relación a broncoaspiración. Sin signos de patología abdominal traumática aguda.

CULTIVOS/AP
ECG: RS a 80lpm
ECG: TPSV 200lpm
ECG: disociación auriculo-ventricular a 89lpm. Con T negativas de V1 a V6.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

NOTA DE ALTA
EPICRISIS

Paciente varón de 19 años que ingresa hace 24h tras politraumatismo con traumatismo craneal grave GCS 4 inicial.
Activado ISVA a las 16:37 por caída con bajo nivel de consciencia, a la llegada del equipo encuentran paciente en decúbito lateral con respiración dificultosa con secreciones y sangre en nariz y boca. Se evidencian pupilas midriáticas arreactivas. Se decide intubación en sitio del accidente, previamente bradipnea con desaturación a 65% que se recupera hasta 85% con insuflaciones con bolsa resucitadora, se intuba previa inducción anestésica con un tubo orotraqueal del 8 y conexión a ventilación mecánica. Se activa código poli traumático prioridad 0.

A su llegada a nuestro centro:

A) Vía aérea con intubación orotraqueal. Tráquea centrada, no ingurgitación yugular. Portador de collarín cervical. No portador de colchón de vacío.
B) Ventilación, simétrica y bilateral. Eupneico. AR: MVC con crepitantes difusos. SatO2 89% con FiO2 100%. No signos de enfisema subcutáneo.
C) Hemo dinámicamente estable con TA 160/100 mmHg inicialmente (posible superficialización anestésica, administración de MDZ y rocuroni), posteriormente 85/40 mmHg, FC 130 bpm. Abdomen blando y depresible, no doloroso en la palpación ni signos de irritación peritoneal (valorado por Cirugía). Pelvis estable (valorada por COT).
D) GCS 3. Midriasis arreactiva bilateral.
E) Tacto rectal con atonía de esfínteres. Zona de raquis sin alteraciones visibles (valorado por traumatología).

Se realiza:

- Analítica que muestra leve leucocitosis sin anemización con funcionalismo renal normal sin diselectrolitemias y con CK de 407 U/L e hiperlactacidemia con lactato de 4.9 mg/dL.
- Rxtx que no evidencia neumotórax ni hemitórax ni fracturas costales, pero si condensación en LSD y lóbulo media.
- Rx pelvis sin lesiones agudas.
- ECO-FAST negativo.
- TAC abdominal que no muestra lesiones agudas.
- TAC torácico que objetiva ocupación traqueal y bronquial con infiltrados bilaterales de predominio derecho con engrosamientos bronquiales y nódulos de distribución centrolobulillares sugestivo de broncoaspiración, por lo que se inicia tto con cobertura antibiótica con amoxicilina-ácido clavulánico.
- TAC de columna que muestra disminución del espacio intervertebral de C6-C7 y de L4-L5 con fusión de la parte posterior de las apófisis espinosas de C6-C7 y L4-L5. Posible hematoma epidural desde C4 a C7 (4x7mm de diámetro axial y 53mm de extensión craneocaudal). No valorable integridad medular por TAC.
- TAC craneal que evidencia focos de HSA y focos contuso-hemorrágicos frontales bilaterales. HSD parafacial y frontotémporoparietal bilateral. Colapso de los surcos hemisféricos bilaterales, así como colapso de valles silvianos y de los espacios peritroculares en relación a swelling. Fractura de la base del cráneo (ver informe) con hemoseno y burbujas de neumocéfalo asociado. Sin signos de patología aguda en las estructuras vasculares.

Se decide ingreso en UCI, presenta persistencia de midriasis arreactiva bilateral, se realizan dopplers intracraneales que muestra un índice de pulsatilidad (IP) de 1.9 bilateral, por lo que ante

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 113, Hoja M-99098, CIF V85599645

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

sospecha de hipertensión intracraneal se inician medidas antiedema con hipertónico y manitol. Se comenta con Neurocirugía de guardia (Dr. Romero, ver nota), se coloca sensor de presiones intracraneales con PIC de salidas de 80, por lo que valorado por neurocirugía se considera fútil una cirugía descompresiva. Finalmente se llega a techo terapéutico con tratamiento médico sin poder tratar la hipertensión intracraneal.

Durante la mañana exploración neurológica sin reflejo corneal, tusígeno, pupilar, pero si persistencia del reflejo respiratorio. Se realiza Doppler intracraneal con IP en la izquierda de 2.2 y en la derecha de 3.2. A las 12:30h presenta alteración del ritmo, taquicardia supraventricular, e inestabilidad hemodinámica que precisa de incremento de noradrenalina hasta 6mcg/Kg/min sin respuesta tensional, se administran 150mg de amiodarona saltando a ritmo nodal con disociación auriculo-ventricular a 80lpm con persistencia de la inestabilidad hemodinámica, acidosis metabólica hipoxemia (FiO2 a 100% manteniendo PaFi 177 de máximo) y lactato que sube a 100 pese a resucitación hemodinámica. Finalmente, perdida de reflejo respiratorio, pero presenta inestabilidad hemodinámica grave con necesidad de noradrenalina a dosis altas que llegas hasta 12mcg/Kg/min, se valora con familia que aceptan donación, valorado por coordinación de trasplantes que consideran que el paciente presenta inestabilidad hemodinámica grave que imposibilita realizar la donación con seguridad, por lo que se desestima.
Finalmente se informa a la familia del estado general, del diagnóstico de muerte encefálica y de la no posibilidad de donación por lo que se realiza retirada activa de medidas por futilidad terapéutica, se priorizan pautas de confort siendo finalmente éxitos a las 14:11h del 04/12/2023.

DIAGNOSTICOS
G932- HIPERTNESIIÓN INTRACRANEAL
S060X0A – TCE CON CONTUSIÓN INESPECIFICADA CON LESIÓN INTRACRANEAL
I6200 – HEMATOMA SUBDURAL
T17508A – BRONCOASPIRACIÓN

PROCEDIMIENTOS
BW24ZZZ – TAC TORACICO
BW20ZZZ – TAC ABDOMINAL
B02000Z – TAC CRANEAL
5A1935Z – VENTILACIÓN MECANICA
03HY32Z – INSERCCIÓN CATETER ARTERIAL
02H633Z – INSERCCIÓN CATETER VENOSO CENTRAL
00H032Z – INSERCCIÓN CATETER PIC MEDIDA PRESIÓN INTRACRANEAL

OTRAS RECOMENDACIONES

DESTINACIÓN	Defunción
Fecha y hora de defunción:	04/12/2023 14:11

FIRMAS

Médico responsable:	Sara Elisabet Nogales Herranz 08-51331-3
Médico secundario:	

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6065, Folio 118, Hoja M-99098, CIF V85599645

Ronda de San Pedro, 19-21 • 08010 Barcelona • Tel. 932 461 386 • catalunya@mutualidaddefutbolistas.com
www.mutualidaddefutbolistas.com

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

registrocivil

CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asiento/s solicitado/s que se transcriben en los siguientes párrafos, según resulta/n de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

N° Asiento: **1702383722550**
Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **12/12/2023 13:22**
Código personal del registro individual del inscrito: **3LLIPPBNB00049346335L**

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: **RAUL** (7-6) Primer apellido: **JURADO** (7-6) Segundo apellido: **CALVO**, (8-6-1) Hijo/a de **FRANCISCO** (8-6-2) y de **MARIA DEL MAR**, (3-4-1) Sexo: **HOMBRE** (4-1) Estado: **SOLTERO/A** (6-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **DNI**, número: **49346335L**.

(2-4-2) Nacido/a en: **SABADELL** (2-1-1-3) Provincia: **BARCELONA** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Fecha: **07/04/2004**

(2-1-2) Domicilio último: **CALLE MIQUEL ÀNGEL** N°: **7** Piso: **5** Puerta: **2** (2-1-3-2) Lugar: **SABADELL** (2-1-1-3) Provincia: **BARCELONA** (2-1-1) País: **ESPAÑA**..

Se practica esta inscripción en virtud de: **DOCUMENTO AUTÉNTICO** promovida por **JUZGADO DE INSTRUCCIÓN 4** de **SABADELL BARCELONA ESPAÑA** en virtud de **RESOLUCIÓN JUDICIAL D.P. 1486/2023** de fecha **06/12/2023** según consta en el expediente n° **20231212/003975** del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **--:--** (9-9) Día: **04/12/2023** (2-6) Lugar: **HOSPITAL TAULÍ - PARC TAULÍ S/N** Población: **SABADELL** (2-1-1-3) Provincia: **BARCELONA** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

El enterramiento será en: **INCINERACIÓN** (2-1-3-2) Población: **SABADELL** (2-1-1-3) Provincia: **BARCELONA** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DE FIRMANTE:
Nombre y Apellidos: **MIRIAM VALBUENA LOZANO**
En calidad de: **ENCARGADO**
Fecha de firma: **12/12/2023 13:22**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.

Maria Cinta Juan Diviu Letrada de la Adm.de Justicia sust. del Juzgado de Instrucción número 4 de los de Sabadell y su partido judicial, a petición de FRANCISCO JURADO GARCIA :

C E R T I F I C O: Que en el procedimiento seguido en este Juzgado como Previas1486/2023ES se ha emitido con carácter PROVISIONAL por el Médico Forense informe de autopsia de la realizada sobre el cadáver de Raul JURADO CALVO , siendo las conclusiones de la misma en cuanto a su calificación médico legal de la muerte y su causa las siguientes:

Causa inmediata : Hipertensión endocraneana

Causa Intermedia : Fractura de base de craneo, hemorragia cerebral traumática

Fundamental: Traumatismo craneo-encefálico cerrado grave

Y para que así conste y surta los efectos oportunos expido la presente que firmo en Sabadell, a dos de enero de dos mil veinticuatro

La Letrada de la Adm.de Justicia sust.

Ley del Registro Civil

Art. 8.º En el Libro de Familia se certificará a todos los efectos, gratuitamente, de los hechos y circunstancias que determine el Reglamento, inmediatamente de la inscripción de los mismos.

Reglamento del Registro Civil

Art. 36. El Libro de Familia se abre con la certificación del matrimonio no secreto y contiene sucesivas hojas destinadas a certificar las indicaciones registrales sobre el régimen económico de la sociedad conyugal, el nacimiento de los hijos comunes y de los adoptados conjuntamente por ambos contrayentes, el fallecimiento de los cónyuges y la nulidad, divorcio o separación del matrimonio.—También se entregará Libro de Familia al progenitor o progenitores de un hijo no matrimonial y a la persona o personas que adopten a un menor. Se hará constar, en su caso, el matrimonio que posteriormente contraigan entre sí los titulares del Libro.—En el Libro se asentará con valor de certificación cualquier hecho que afecte a la patria potestad y la defunción de los hijos, si ocurre antes de la emancipación.—Los asientos-certificaciones son en extracto, sin transcripción de notas, y en los de nacimiento no se expresará la clase de filiación. Pueden rectificarse en virtud de ulterior asiento-certificación.

Art. 37. El Libro de Familia se entregará a sus titulares, o a personas autorizadas por éstos, inmediatamente después de la inscripción del matrimonio en el Registro ordinario o, salvo que ya lo tuvieren, cuando se inscriba una filiación no matrimonial o una adopción.—Cuando la entrega del Libro tenga lugar por consecuencia de la inscripción de una adopción, habrá de cancelarse el asiento de nacimiento que figure en el anterior Libro de Familia expedido, en su caso, al progenitor o progenitores por naturaleza. Si en este Libro anterior consta únicamente ese asiento de nacimiento dicho Libro será anulado.

Art. 38. La entrega del Libro, cualquiera que sea el tiempo en que tenga lugar, se hará constar siempre al margen de la correspondiente inscripción de matrimonio o, en defecto de éste, en cada una de las inscripciones de nacimiento.—Los cónyuges o el titular o titulares de la patria potestad tendrán siempre el Libro correspondiente. En caso de pérdida o deterioro, obtendrán del mismo Registro un duplicado en el que se extenderán las certificaciones oportunas. En el duplicado se expresará que sustituye al primitivo y de su expedición se tomará nota en las inscripciones correspondientes del Registro.

Llei del Registre Civil

Art. 8. Al Llibre de Família s'han de certificar, amb caràcter general i de manera gratuïta, els fets i les circumstàncies que determina el Reglament, immediatament després d'haver-los inscrit.

Reglament del Registre Civil

Art. 36. El Llibre de Família s'obre amb el certificat del matrimoni no secret i comprèn fulls successives destinades a certificar les indicacions de registre sobre el règim econòmic de la societat conjugal, el naixement dels fills comuns i el dels adoptats conjuntament per amdós contraents, la defunció dels cònjuges i la nul·litat, el divorci o la separació del matrimoni. També s'ha de lliurar el Llibre de Família al progenitor o als progenitors d'un fill no matrimonial i a la persona o a les persones que han adoptat un menor. S'hi ha de fer constar, si s'escau, el matrimoni que posteriorment han contret entre ells els titulars del llibre. Hom ha d'assentar en el llibre, amb valor de certificat, qualsevol fet referent a la pàtria potestat i a la defunció dels fills, donat cas que ocorregués abans de l'emancipació. Els assentaments-certificats hi han de figurar en extracte, sense transcripció de notes, i en les certificacions de naixement no s'ha d'expressar la classe de filiació. Poden rectificar-se en virtut d'un assentament certificat ulterior.

Art. 37. El Llibre de Família s'ha de lliurar als titulars o a les persones autoritzades per aquests, immediatament després de la inscripció del matrimoni en el Registre ordinari; o, si ja el tenen, en el moment d'inscriure una filiació no matrimonial o una adopció. Quan el lliurament del llibre es fa com a conseqüència de la inscripció d'una adopció, s'ha de cancel·lar l'assentament de naixement que figura al Llibre de Família anterior, expedit, si s'escau, al progenitor o als progenitors per naturalesa. S'ha d'anul·lar aquest llibre anterior si només hi figura l'assentament de naixement esmentat.

Art. 38. El lliurament del llibre, sense tenir en compte quan es fa, ha de constar sempre al marge de la inscripció de matrimoni corresponent o, si no n'hi ha, a cada una de les inscripcions de naixement. Els cònjuges o el titular o els titulars de la pàtria potestat han de tenir sempre el llibre corresponent. Si es perd o es fa malbé en poden obtenir del mateix Registre un duplicat on s'han d'estendre els certificats corresponents. En aquest duplicat s'ha de fer constar que substitueix el primitiu i s'ha de prendre nota de l'expedició en les inscripcions corresponents del Registre.

Serie C 007277

MINISTERIO DE JUSTICIA / MINISTERI DE JUSTICIA

DIRECCION GENERAL DE LOS REGISTROS Y DEL NOTARIADO / DIRECCIO GENERAL DELS REGISTRES I DEL NOTARIAT

LIBRO DE FAMILIA / LLIBRE DE FAMILIA

EXPEDIDO PARA / EXPEDIT

D. / **per al senyor** JURADO

y D.ª / **per a la senyora** CALVO

(Si sólo hay un titular, déjese en blanco el espacio correspondiente.) / (Si només hi ha un titular, s'ha de deixar en blanc l'espai corresponent.)

(No serán considerados ejemplares editados oficialmente los que no lleven el sello en seco del Ministerio de Justicia.)
(No tenen la consideració d'exemplars editats oficialment els que no porten el segell en sec del Ministeri de Justícia.)

Modelo oficial aprobado por Orden del Ministerio de Justicia / Model oficial aprovat per Ordre del Ministeri de Justícia

EDICION 1993

EJEMPLAR GRATUITO / EXEMPLAR GRATUIT

(Ley 25/1986, de 24 de diciembre) / (Llei 25/1986, de 24 de desembre)

Titular o titulares del libro (1) / Titular o titulars del llibre (1)

Don / *El senyor* FRANCISCO JURADO -Y- GARCIA

nacido el día / *nascut el día* 29 *de* / *d'* JULIO *de* / *de* 1967

en / *a* SABADELL BARCELONA (provincia)

hijo de / *fill d'* FRANCISCO *y* / *i* *de* / *d'* ANGELA

estado civil (2) / *estat civil (2)* SOLTERO

Doña / *La senyora* MARIA DEL MAR CALVO -Y- CORBALAN

nacida el día / *nascuda el día* 25 *de* / *d'* NOVIEMBRE *de* / *de* 1967

en / *a* SABADELL BARCELONA (provincia)

hija de / *filla d'* JOSE *y* / *i* *de* / *d'* FRANCISCA

estado civil (2) / *estat civil (2)* SOLTERA

---

(1) Tómense estos datos de la inscripción de matrimonio o, en su defecto, de la inscripción de nacimiento de los hijos.
Preneu aquestes dades de la inscripció de matrimoni o, si no n'hi ha, de la inscripció de naixement dels fills.

(2) Y la nacionalidad, si no es la española.
Afegiu-hi la nacionalitat, si no és l'espanyola.

REGISTRO CIVIL DE / REGISTRE CIVIL D' SABADELL

TOMO / TOM 125

PAG. / PÀG. 58

PUEBLO DE / POBLE D SABADELL

PROVINCIA DE / PROVINCIA D' BARCELONA

Los titulares de este libro han contraído MATRIMONIO
Els titulars d'aquest llibre han contret MATRIMONI

el día / *el día* 16 *de* / *d'* ABRIL *de* / *de* 1994

(1)

Sello y fecha:
Segell i data: - 2 MAIG 1994 REGISTRO CIVIL SABADELL

Certifica(n) y firma(n) D.
Ho certifica/quen i firma/en DOLORS GUBERN VIVES

(1) Si hubiera otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha de la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizante. Otras observaciones.
Si s'han atorgat capítols matrimonials, s'ha d'indicar la data de l'escriptura, el lloc de l'atorgament i el nom del/de la notari/ària que els ha autoritzats. Altres observacions.

3 **Hijo/Fill/a**

21 SET 2010

REGISTRO CIVIL SABADELL

Nombre / *Nom* RAUL

Apellidos / *Cognoms/llinatges* JURADO CALVO

hijo de / *fill/a d* Francisco *y de* / *i d* Mª del Mar

Nació el día / *Nascut/uda el día* 7 *de* / *d* Abril *de* / *de* 2004

en / *a* Sabadell (provincia)

Registro Civil de / *Registre Civil d* Sabadell

Tomo / *Tom* 666

Pág. / *Pàg.* 457

Observaciones / *Observacions* 13 ABR. 2004

Sello y fecha:
Segell i data:

Certifica(n) y firma(n) D.
Ho certifica/quen i firma/en Apolonia Martínez Romero

..... *el día* / *(1) el día* ..... *de* / *d* .....

de / *de* ..... *en* / *a* ..... (provincia)

Registro Civil de / *Registre Civil d* .....

Tomo / *Tom* .....

Pág. / *Pàg.* .....

Observaciones / *Observacions* .....

Sello y fecha:
Segell i data:

Certifica(n) y firma(n) D.
Ho certifica/quen i firma/en .....

(1) Falleció, se casó o cualquier otro hecho que afecte al hijo y suponga extinción de la patria potestad.
La defunció, el matrimoni o qualsevol altre fet que afecta el fill o la filla i que comporta l'extinció de la pàtria potestat.