

MIXED MARTIAL ARTS BOUT RESULTS

**not for use with other combat sports (boxing, kickboxing, grappling, etc)*

** Information circled in red is required*

California State Athletic Commission			
2005 Evergreen St. Suite 2010	Sacramento	CA	95815
P: 916 263 2195	F: 916 263 2197	csac@dca.ca.gov	
EXECUTIVE DIRECTOR: Andy Foster			
SUPPORTING OFFICIALS:			
NAME: Michael Guzman	TITLE: Lead Inspector		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		

CITY :	Santa Clara	DATE:	11/14/2015
STATE/PROVINCE :	California	VENUE :	Santa Clara Conv. Ctr.
EVENT NAME :	H&E Entertainment	PROMOTER :	H&E Entertainment
JUDGE(s):	1. Susan T. Gitlin	2. Wade Vierra	3. Bruce Rasmussen
	4.	5.	6.
REFEREE(s):	1. Dan Stell	2.	3.
	4.	5.	
RINGSIDE DOCTOR(s):	1. Dr. Gary Furness	2. Dr. Mitch Jellen	3.
ANNOUNCER:	Wade		
TIMEKEEPER:	Dan Collins		
MATCHMAKER:	Kevin Louie		

BOUT #	RDS.	STATUS	FIGHTER NAME	MMA ID AND/OR DOB	WEIGHT	WINNER	RD.	TIME	METHOD	SUSPENSIONS
1	3	<input checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	Anthony Do	135-360 04 11 83	124.6	<input checked="" type="radio"/>	3		Split Decision Win for Anthony Do. Judges Scores: 28-29, 30-27, 30-27.	7 Mandatory 7 day rest. 7 Mandatory 7 day rest. Dr. Mitch Jellen residing physician.
			Brian Wilkinson	135-277 08 16 84	124.6	<input type="radio"/>				
2	5	<input checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	Eric Luna	KickBox 12 20 84	131.6	<input checked="" type="radio"/>	3		Unanimous Decision Win for E. Luna. All Judges Scores: 50-45	7 Mandatory 7 day rest. Dr. Gary Furness residing physician. 45 45-30 day medical suspension due to hard t+ 60 60-60 day medical suspension due to cut ov+
			Akira Smith	KickBox 08 30 87	131.6	<input type="radio"/>				
3	3	<input checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	Osmar Delima	KickBox 06 15 88	161	<input checked="" type="radio"/>	3		Unanimous Decision Win for O. Delima. Judges Scores: 29-28, 30-27, 30-27.	7 Mandatory 7 day rest. 7 Mandatory 7day rest. Dr. Mitch Jellenl residing physician.
			Israel Delgado	KickBox 11 22 85	155.4	<input type="radio"/>				
		<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am				<input type="radio"/>				
						<input type="radio"/>				

BOUT #	RDS.	STATUS	FIGHTER NAME	MMA ID AND/OR DOB	WEIGHT	WINNER	RD.	TIME	METHOD	SUSPENSIONS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input checked="" type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<hr/> <hr/>

BOUT #	RDS.	STATUS	FIGHTER NAME	MMA ID AND/OR DOB	WEIGHT	WINNER	RD.	TIME	METHOD	SUSPENSIONS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> MM DD YYYY <input type="text"/> MM DD YYYY	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	