

# 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
<b>EXECUTIVE DIRECTOR:</b> Andy Foster			
<b>SUPPORTING OFFICIALS:</b>			
NAME: Brett Correia	TITLE: Event Supervisor		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		
NAME:	TITLE:		

<b>CITY :</b>	Costa Mesa	<b>DATE:</b>	4 / 5 / 2018
<b>STATE/PROVINCE :</b>	California	<b>VENUE :</b>	
<b>EVENT NAME :</b>	OC Fight Night	<b>PROMOTER :</b>	Alliance
<b>JUDGE(s):</b>	1. Max De Luca	2. Jack Reiss	3. Tom Taylor
	4.	5.	6.
<b>REFEREE(s):</b>	1. Mike Bell	2.	3.
	4.	5.	
<b>RINGSIDE DOCTOR(s):</b>	1.	2.	3.
<b>ANNOUNCER:</b>			
<b>TIMEKEEPER:</b>	John Liechty		
<b>MATCHMAKER:</b>	Mel Valenzuela		

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	Cory Hall	137-056 04 26 1984	170.5	<input type="radio"/>			UNANIMOUS DECISION. 29-27,29-27,30-26. point deduction (hall) knee grounded opponent	7	MANDATORY REST
			IAN BUTLER	140-506 10 09 1989	175	<input checked="" type="radio"/>				60	Lacerated lft eyebrow
2	3	<input checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	Amanda Jones	109-226 06 13 1983	125	<input type="radio"/>			SPLIT DECISION. 29-28,28-29,29-28	60	LACERATION LFT EYEBROW
			Lisa Mauldin	153-879 04 23 1990	125	<input checked="" type="radio"/>				60	
3	3	<input checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	Shohei Yamamoto	136-116 08 25 1989	155.2	<input type="radio"/>			SPLIT DECISION 27-30, 29-28, 27-30	60	LACERATION RT SHIN
			Mike Segura	140-824 12 22 1988	156.2	<input checked="" type="radio"/>				60	
		<input checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am		MM DD YYYY		<input type="radio"/>					
				MM DD YYYY		<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 checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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 checked="" type="radio"/> Pro <input type="radio"/> Am	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	

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"/>	
<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"/>	