

FALLECIDO: Nombre Juan Luis Vaamonde Luaces D.N.I. Nº 33179870-R
id. de los padres Juiz y Dorinda
Naturaleza Teo Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 8/Septiembre/1944
Profesión _____ Estado Viudo Domicilio Travesía de Balcaide
27 - Calo - Teo

Fallecimiento: Fecha: 9⁰⁰ horas del día 30 de Noviembre de 2023
Domicilio Rúa Travesía, 4-Bjo-A- Milledoiro - Ames
Cementerio Calo Ayunt.º Teo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Juiz Alberto Vaamonde Aluelo (_____) D.N.I. 44831487-U
domiciliado en (el mismo)

D/ña. Juan Luis Vaamonde Luaces (Veirio de ~~Travesía de~~ Balcaide - Calo - Teo)
falleció en (Vdo de M^a Isabel Aluelo Pico's) en el día de 30/11/23 a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos Maria Isabel, Juan Antonio y Alberto Vaamonde Aluelo

Hijos políticos Jesús Campos Tato, Ana María López Ferreira y Ana Iglesias Pardiñas

Padres _____
Abuelos Nietos: Alvaro, Alicia, David, Lucía e Xan

Padres políticos _____
Hermanos Manuel Vaamonde Luaces (+)

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

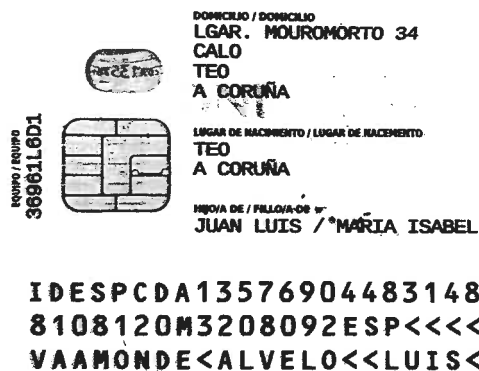
en la iglesia de San Juan de Calo

CASA MORTUORIA: Taxatorio de Calo,

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

(No)



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN<https://certificados.cgcom.es>

QDJ12QZJJI

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105185941

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Margdalena Saca Otero
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Sanitario
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en Medioplástico
e con ejercicio profesional encon el número
co númeroColegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
1ª colegiación
1ª colegiación
2603118

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JUAN LUIS
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: VIAHOLDE
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SUAREZ
2º Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 08 Mes 09 Año 1944
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33149870-R
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 09:00 Día 30 Mes 11 Año 2023
Mes 11 Año 2023

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Outro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b)
Debido a/Debido a
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023(c)
Debido a/Debido a
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) CA COCOM
Debido a/Debido a
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023
Horas 09 Días 30 Meses 11 Años 2023

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico No/Non ☐ Accidente laboral No/Non ☐
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día 30 Mes 11 Año 2023
Data do mesmo: Día 30 Mes 11 Año 2023Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

Sí/Sí ☐ No/Non ☐☐ **Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos**☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos**☐ **Existencia de prótesis/Existencia de prótesis**

En Milpiedra, a 30 de Noviembre de 2023
En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do medico

36/035188

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras **"debido a"** que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado l.(a) debe ser inferior ou igual a l.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao l.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Exemplo:

Horas Días Meses Años

Horas Dias Meses Anos

2 Causa immediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

debido a
 ↓
 Horas Días Meses Años

debido a

Horas **Días** **Meses** **Años**

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

debido a
 Horas Días Meses Años 2
 ↓
 debido a
 Horas Días Meses Años 2
 ↓

debido a Horas Días Meses Años

debido a Horas Días Meses Años

debido a Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

5 Outros processos:

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Horas Días Meses **1****0** Años

Horas Días Meses Años

Outras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermedades e síndromes sen ambigüidades.

4. Se fosse preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.