

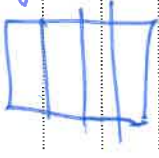
OTROS CONCEPTOS

Centro flor variada 1: Ts conada y familia
 Centro flor variada mod 1: Tus tios y primos de Ugezo
 Centro flor variada mod 1: Tus amigos de Tauralle Jere
 y Jose Antonio

ES25 2080 0308 4130 4003 8260

sacan a Teiga Garcia

cenizas



1503

ST-741
ST-24

FALLECIDO: JOSÉ TEGGA GARCÍA

Fecha de fallecimiento 14 DE DICIEMBRE 2013

Domicilio H. CLINICO - SANTIAGO

Teléfonos: 576 945265 MARISOL

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo ADAVIA Medida 1'90	8143 - 582
Capilla ardiente X T. BARCACA, UNO Libro firmas S.	449 + 52 2695
Gestión Funeraria S.	166
Carroza Traslado X H. CLINICO - TAN. BARCACA	102
MAFES Prensa NO	(Sin la g)
Esquelas: X ESQUELAS MORALES	20
Radio X NEGREIRA	
Recordatorios fúnebres / tarjetas X 100	
Ómnibus acompañamiento NO	inscripción
Turismo id. SACERDOTE SALE AL TANATORIO	300
Certificado médico X S.	
Registro Civil X SANTIAGO Carroza Si (2)	170 + 8460 124
Ayunt.º: Sepultura X ROJO (CAMBIO CENIZAS)	180
Iglesia X SAN VICENTE DE ARO (NEGREIRA)	
Incineración	Funerales Amparo → 50'00 → 60'00
Urna cenizas	
Cantores X Felisa Sres. curas X JUANJO	X 200 (2281)
Flores X CORONA ROSAS ROSAS: TU EL ROSA	135
X CORONA ROSAS ROSAS: TU EL ROSA	135
X CENTRO FLOR VARIADO: TUS NIETOS	68
X CENTRO FLOR VARIADO: TUS NIETOS	2590
X CENTRO FLOR VARIADO: TUS NIETOS	700
X CENTRO FLOR VARIADO: TUS NIETOS	700

FALLECIDO: Nombre JOSÉ TEIGA GARCÍA D.N.I. Nº 3322764PP
id. de los padres ALBERTO Y MANUELA
Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11 DE MAYO DE 1956 ARO
Profesión Estado CASADO Domicilio ZAS, 32 - NEGREIRA

Fallecimiento: Fecha: 00:00 horas del día 11 de DICIEMBRE de 2023
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio SAN VICENTE DE ARO Ayunt.º NEGREIRA

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I..

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. JOSÉ TEIGA RIAJO

falleció en ZAS - ARO - NEGREIRA en el día de 10/12/2023 a los 67 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MARISOL RIAJO SUAREZ

Hijos PATRICIA, AURITA(+), ALBERTO Y CRISTINA

Hijos políticos MARTIN FERNÁNDEZ FONTE, E NOELIA ~~BARROSA~~ SANTAMARTÍN

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos NO

Hermanos políticos

CRISTIAN, NATALIA E NICO FERNÁNDEZ TEIGA

Nietos SI Bisnietos NO Tios NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de SAN VICENTE DE ARO - NEGREIRA

CASA MORTUORIA: T. BARCALA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA

TEIGA

GARCIA

JOSE

M ESP

11 05 1956

APV131394

04 09 2024

DNI NÚM.
33227648P

Jose Teiga

EQUIPO / EQUIPO
15771L6DV

IDESPAPV131394533227648P<<<<<
5605112M2409043ESP<<<<<<<<<<0
TEIGA<GARCIA<<JOSE<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS
RIANO
SUAREZ

NOMBRE / NOME
MARIA DEL SOL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
27 03 1972

(U) / (I)OPORT VALIDEZ / VALIDEZ
5JC167180 31 01 2029

ES

11* del Sr Riano S 901120

DNI 78787361X

DOBRICHKO / DOBRICHKO
LGAR. ZAS 32



NEGREIRA
A. CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L60V

NEGREIRA
A CORUÑA

HUJOIA DE / FILLOIA DE
PEDRO MAXIMINO / AUREA

IDESPBJC167180978787361X<<<<<<
7203279F2901318ESP<<<<<<<<<<0
RIANO<SUAREZ<<MARIA<DEL<SOL<<<

SOLICITANTE



https://certificados.cgcom.es

8PP8J9HLRR

Colegio de

Colegio de

104755537

Id. electrónico/Id. electrónico

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

A CORUÑA

SANTIAGO

, con el número

, co número

Colegio actual/
Colegio actual/Nº de colegiado/a/
Nº de colexiado/a

15.15.11.277

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

JOSE

TEIGA

GARCIA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:D.N.I.
D.N.I.Número:
Número:Documento
de identidad:Pasaporte
PasaporteNúmero:
Número:N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA RECTAL ESTADIO IV

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTIAGO, a 11 de DICIEMBRE de 2023

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

Otras recomendaciones

- 1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas y/o siglas.
- 3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- 4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção 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 Defunção.

Causa básica de defunção: "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 transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(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. Se 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:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

2 Causa inmediata:

(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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 02

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 02

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 05

Outras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose 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.