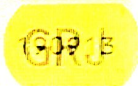




ESPAÑA



DNI NÚM.
02432086C

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO

GOMEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO

REGUEIRA

NOMBRE / NOME

JOSE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

M

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

24 12 1933

IDESP

A0Y139079

VALIDO HASTA / VALIDO ATA

01 01 9999

Handwritten signature in blue ink.



Scanned with CamScanner

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

O SAVIÑO

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

LUGO

HIJO A DE / FILLO/A DE

SALVADOR / ANUNCIA

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. GUIMARANS-BUGALLIDO 2

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

AMES

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

A CORUÑA

EQUIPO EQUIPO

15771L6D1

IDESPA0Y139079102432086C<<<<<<
3312245M9901018ESP<<<<<<<<<<<7
GOMEZ<REGUEIRA<<JOSE<<<<<<<<<<<

Scanned with CamScanner



ESPAÑA



MINISTERIO
DEL INTERIOR



GPM

DNI NÚM.
36018375F

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO

GARCIA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO

PEREZ

NOMBRE / NOME

MARIA MILAGROS

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO

20 09 1941

IDESP

A0Y139076

VÁLIDO HASTA / VALIDO ATA

01 01 9999

Milagros - Garcia P 23



Scanned with CamScanner

LUGAR DE NACIMIENTO - LUGAR DE NACIMIENTO

TABOADA

PROVINCIA-PAIS - PROVINCIA-PAIS

LUGO

FILIA DE FOLIA DE

MANUEL / AMADORA

DOMICILIO - DOMICILIO

LGAR. GUIMARANS-BUGALLIDO 2

LUGAR DE DOMICILIO - LUGAR DE DOMICILIO

BRION

PROVINCIA-PAIS - PROVINCIA-PAIS

A CORUÑA

ED. PC - ED. PC

15771L6D1

IDESPA0Y139076836018375F<<<<<<
4109200F9901018ESP<<<<<<<<<<<8
GARCIA<PEREZ<<MARIA<MILAGROS<<

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Teléfonos: 683629084-687081 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Sala Prep.	Libro
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado		
CORREO Nº2 JUEVES		
Prensa		
Radio	1	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	Id.	
Certificado médico	Registro Civil:	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	SAN PEDRO DE BICALIJA-AJEP	
Iglesia		
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Funeral:	
CORONAR/R: ESPOSA E HIJOS		
Flores	CENTRO :	NIETOS
☐ Sudario	☐ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSÉ GÓMEZ REQUEIRA D.N.I. Nº 02432086-C
id. de los padres SALVADOR y ANUNCIA
Naturaleza O SANTIAGO Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 24-12-1933
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio CASA DE QUINARANS
Nº2 - BUĞALLIDO - ANEP

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 6-12-2023 de 20 _____
Domicilio CASA QUINARANS Nº2 - BUĞALLIDO - ANEP
Cementerio SAN PEDRO DE BUĞALLIDO Ayunt.º ANEP

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MARIA MILAGROS GARCIA PÉREZ (ESPOSA) D.N.I. 36018345-F
domiciliado en CASA QUINARANS Nº2 - BUĞALLIDO - ANEP

D/ña. _____ EL SEÑOR JOSÉ GÓMEZ REQUEIRA

falleció en VECINO DE QUINARANS - BUĞALLIDO - ANEP en el día de 6-12-2023 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa/a MARIA MILAGROS GARCIA PÉREZ

Hijos JUAN - JOSÉ, MANUEL y ÁNGEL GÓMEZ GARCIA

Hijos políticos CARMEN CASAL FREIRE,

Padres Nietos: CASANDRA E IVÁN GÓMEZ CASAL

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos SERAFÍN GÓMEZ REQUEIRA

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción JUEVES 12:45

Funerales _____

en la iglesia de SAN PEDRO DE BUĞALLIDO - ANEP

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

<https://certificados.ccgcom.es>

SLWKK2XRDO

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104957354

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

, con el número

, co número

Código actual

Código actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

15006400-

1ª colección

1ª colección

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nascimento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

Documento

Documento

Documento

Documento

Documento

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

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 trabajo

Otro lugar

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

CANCER DE COLON

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

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

Accidente laboral

Accidente laboral

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

1 2 3 4 5

(ver instrucciones en página 2)

(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☐ 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/Existência de próteses

En
En

Amen

, a 6
, a de

Divina

de 2023

Firma del médico
Sinatura do médico

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 periodo 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 4 5 Meses Años

I

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 3 Dias Meses Años

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 2 Horas 2 Dias Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 2 Dias Meses Años

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 5 Dias Meses Años

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 1 0 Dias Meses Años

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 pela causa imediata e se termine com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numha orde natural de arriba para a abaixo, respondendo ás palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que o tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este à sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dizer, 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 4 5 Meses Años

I

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.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3 Horas 3 Dias Meses Años

3 Causas intermedias

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

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Horas 2 Dias Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 2 Dias Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 1 0 Dias Meses Años

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 1 0 Dias Meses Años

Otras 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.