

OTROS CONCEPTOS

TO: MERCEDES, MARIA Y MERCHI •

FALLECIDO: MANUEL CAMBÓN NEGREIRA
Fecha de fallecimiento 28 DE DICIEMBRE DE 2023
Domicilio Hosp. Conxo / PORTELA, 62 - VILLESTRO
Teléfonos: 616096797-MARICARMEN E-mail:

27-788
57-140
WCB
102323147
ALUMNA

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 1'90	
Capilla ardiente BERTAMIRANS - 3 Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL DE CONXO - TANATORIO BERTAMIRANS Correo nº 3	
Prensa	
Radio X Vek V. Paredes	
Recordatorios fúnebres / tarjetas X 100	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo Si id. RECOGER SACERDOTE IGLESIA 1400	
Certificado médico Si Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura nicho libre X 2000	
Iglesia SANTA MARÍA DE VILLESTRO	
Incineración Urna: X SACRISTAN	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores X RIGUEL Funeral: X DON JOSE 140	
Flóres X 27 CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSA • CORONA ROSAS ROJAS: TUS HERMANOS Y HERMANAS POLITICAS • CORONA ROSAS BLANCAS: TU HIJA •	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

FALLECIDO: Nombre MANUEL CAMBON NEGREIRA D.N.I. Nº 32376352-B
id. de los padres JOSÉ / MARÍA
Naturaleza SANTA COMBA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 27 DE NOVIEMBRE DE 1935
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio PORTELA, Nº 62 - VILLESTRO
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 23:30 horas del día 28 de DICIEMBRE de 2023
Domicilio HOSPITAL DE CONXO
Cementerio VILLESTRO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre CARMEN VILOUTA CASTRO

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MARÍA DEL CARMEN CAMBÓN VILOUTA (HIJA) D.N.I. 33276343-N
domiciliado en PORTELA, 62 - VILLESTRO

L SEÑOR

D/ña. MANUEL CAMBÓN NEGREIRA
(VECINO DE PORTELA, 62 - VILLESTRO)

falleció en _____ en el día de 28/12/23 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a CARMEN VILOUTA CASTRO
Hijos MARÍA DEL CARMEN CAMBÓN VILOUTA

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción EL SÁBADO DÍA 30 A LAS 11:30 HORAS

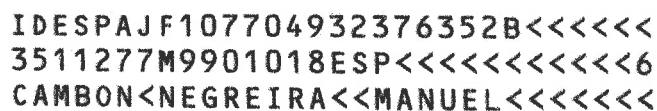
Funerales _____

en la iglesia de SANTA MARIA DE VILLESTRO

CASA MORTUORIA: T. BERTALPANS 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



IDESPCFU165894633276343N<<<<<<
6805274F3307179ESP<<<<<<<<<<O
CAMBON<VILOUTA<<MARIA<DEL<CARM

SOLICITANTE



https://certificados.cgcom.es

SJCZ3ESHFJ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104933957

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151514008

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. ANOIA FANEJO INOVA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

CANBON

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

NEGREIRA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27

Mes 11

Año 1935

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

32376352-B

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 23:30

Día 28

Día 28

Mes 12

Mes 12

Año 2023

Año 2023

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

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

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

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ACIDOSIS METABOLICA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c) HIPERTENSION GRAVE

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 00 Mes 00 Año 00
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Ano 00Continúa 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 28 de DECEMBRO 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 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 45 Días Meses Años

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 Días 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 Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

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 5 Horas Días Meses Años

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 10 Horas Días 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 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 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 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. 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:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 Días Meses Anos

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 Días Meses Anos

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).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 2 Horas Días Meses Anos

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 10 Horas Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes 5 Horas Días Meses Anos

Otras recomendacións

- 1.Emprar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil
registro civil • registral • notaría • ministerio de justicia

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de *Manuel Cambón Negreira* con documento
identificativo DNI, *32376352B* según la certificación facultativa presentada, que constata
la fecha de la muerte *28* de *12* a las horas, acaecida en *Santiago*,
de 2023 *23:30*

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una
vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a *2ª* de *Diciembre* 2023.



