



https://certificados.cgcom.es

GW09FCXNH0

Id. electrónico/Ide. electrónico

Colegio de

A CORUÑA

Colegio de

105197165

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

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

con el número
co número

MUNICIPIO DE COMPOSTELA

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

15/05/6820

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MANUELA

1º Apellido del fallecido/a:

1ª Apelido do falecido/a:

PEREZ

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

OCHOA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 21

Mes 02

Año 1938

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:☒D.N.I.
D.N.I.

Número:

15648315-N

Documento
de identidad:☐Pasaporte
Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐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

07:55

Día 14

Mes 01

Año 2024

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

MUNICIPIO

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

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

II. Otros procesos / Outros procesos

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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 tráficoNo/Non
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02