

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

PAGADO

PAGADO

PAGADO

PAGADO

Sepultura

Cenizas de Carmen Quintero Rey 1987
Familia Rilo Quintero

Mónica (hija) 625875593

FUNERARIAS REUNIDAS DEL BIERZO 987 42.42.30

• 900.132.231 MERITXEL
(GENERALI)

FALLECIDO:

FELICIANO RILLO TOUBES

Fecha de fallecimiento

6 - ENERO - 2024

Domicilio

HOSPITAL DE PONFERRADA

Teléfonos:

655.62.02.52 (PATRICIA HIJA)

E-mail:

web
SF: 20
ST: 45
GENERALI
Cubren cuerpo (ambos) 10 minutos Recoger

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>la Encina</u> Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>Cervantes</u> Sala Prep. <u>si</u> Libro	
Gestión funeraria <u>si</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>LUNES 15:30</u> Prensa <u>X Correo 12x2 (Extra)</u>	
Radio <u>CONSERVACION</u> <u>X</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>X 100-</u>	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo <u>id. Sal. Rauntoni</u>	
Certificado médico <u>X</u> Registro Civil <u>X Pufenada</u>	
Carroza <u>Personal</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>CEMENTERIO BOISACA 4793</u> <u>X 6let 10:00</u>	
Iglesia <u>Complejo</u>	
Incineración <u>Urna</u>	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino <u>X Potos</u>	
Cantores <u>Funeral: RICARDO SANTOVAL</u>	
Flores <u>CENTRO COLGAR: tus hijos e hijos políticos</u>	
<u>CENTRO (24RR) tus NIETOS</u>	
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APellidos / Apellidos
RILO

Nombre / Nome
QUINTERO

PATRICIA

SEXO / Sexo
F

ACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
02 12 1975

NUM. MOORT
BU177266

VALIDEZ / VALIDADE
15 02 2029



150215

245760

DNI: 44805929C

SOLICITANTE (Hija)

[illegible]

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

4THEKA5A77

Id. Electrónico

Colegio de

0418999173

Nº Certificado

D./Dña. Melany Vazquez Suarez con el número 242871311
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Ponfebrada, con el número 242871311
y con ejercicio profesional en Ponfebrada

CERTIFICADO la defunción de

Nombre del fallecido/a: FELICIANA

1º Apellido del fallecido/a: ILLO

2º Apellido del fallecido/a: TODOS

Fecha de nacimiento

Día /

Mes /

Año / 50

Sexo:

Varón ☒

Mujer

Documento de identidad:

X.D.N.I.

Número: 76444453-K

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número: —

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 15:50

Día 06

Mes 01

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: Ponfebrada

Domicilio particular

Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado

I. Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses Años

Causas intermedias³

(b) EPOC AGUDIZADA

Debido a

Horas

Días

Meses Años

(c)

Debido a

Horas

Días

Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴

(d) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a

Horas

Días

Meses Años

II. Otros procesos⁵

Horas

Días

Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta?

Sí

No ☒

¿Se practicó autopsia clínica?

Sí

No ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico

No ☒

Accidente laboral

Sí ☒

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Continúa al reverso

Mod. CMD-BED-IVA



1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?
Si ☐ No ☒

Enfermedad infecciosa _____

Grupo: I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?
Si ☒ No ☐

Incineración condicionada por:
☐ Retirada de Marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos
☐ Existencia de prótesis

En Pacarana, a 06 de ENERO de 2024

Firma del 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 sólo 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

4 5
Horas 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

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

(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

Horas Días Meses Años
5

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

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se pratique la inscripción, no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de POBLENZADA
la defunción de FEUDANO RUIZ TORRES
ocurrida a las 15.50

horas del día SEIS DE
ENERO de DOS MIL VEINTICUATRO
presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento según la certificación facultativa

concedo permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
Registro Civil UNICO de POBLENZADA

A SIETE de ENERO
de DOS MIL VEINTICUATRO

(El Juez)

R. LEIRADO ADR. JUSTICIA

