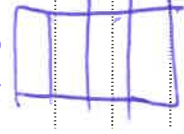


OTROS CONCEPTOS

S. 158

- ~~Centro C 40RB: Familia - lecho Protu Web~~
- ~~Corona SORERY RB: Tus sabrines de lo Baura~~
- ~~Centro 24RR: Con calico yon y Carmen; Dano~~
- ~~Don Manuel (Batas) Dna~~
- ~~Centro 24RR: Familia Teiga Gámez Dna~~
- ~~CELCRO (Mod. 1): TU HERMANO CHAO; ANULA Y~~
- ~~66649 7854 FAMILIA Dna~~
- ~~ENCERO (Mod. 1): TU HERMANA ELISA Y JOSÉ MANUEL Dna~~
- ~~ENCERO (Mod. 1): ANULA CON CAMILO SUS COMPAÑEROS LUNA, NINA, ORLANDO Y ABELIO web~~

Antón Mariano Teiga



MECA

SF-53
ST-2

WEB

FALLECIDO: JOSEFINA COSTA DOMINGUEZ
Fecha de fallecimiento 17 DE ENERO DE 2024
Domicilio H. CLÍNICO - SANTIAGO
Teléfonos: 696 882953 - 1166660

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	201	Medida 1'90	1775
Capilla ardiente	T BARCALA - DOS	Libro firmas	SI
Gestión Funeraria	SI		
Carroza Traslado	H. CLÍNICO - TANATORIO		
Prensa	ESQUELAS MURALES		
Esqueles	16:00		
Radio	17:00		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id.		
Certificado médico	SI		
Registro Civil	X SANTIAGO	Carroza	
Ayunt.º: Sepultura	X ROTO CAMBIO CENizas		
Iglesia	SAN JUAN DE BARCALA		
Incineración		Funerales	
Urna cenizas			
Cantores	CANTOR	Sres. curas	X DIEGO
Flóres	Corona SO ROSAS ROJAS: TU ESPASO		
	Corona SO ROSAS BL: TUS HIJOS VARIANO Y FLO		
	Corona SO ROSAS BL: TUS HIJOS MANUE GERRER		
	Corona FLOA VARIADA: TUS NIÑOS Y NIÑAS POLICIA		
	Centad FLOA VARIADA CUCINA CADA: TUS BISNIETA		
	MOD B		

ANDE, DARIO, BACCARDI Y BACRO

FALLECIDO: Nombre JOSEFINA COSTA DOMÍNGUEZ D.N.I. Nº 345603106
id. de los padres ANDRÉS Y MARÍA
Naturaleza VIUJERO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 20 DE FEBRERO DE 1935
Profesión Estado CASADA Domicilio LAMEIRO, 16 - BARCALA
A BADA

Fallecimiento: Fecha: 11:45 horas del día 17 de ENERO de 2024
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Cementerio SAN JUAN DE BARCALA Ayunt.º A BADA

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. MARIANO TEIGA FERNÁNDEZ (ESTOPO) D.N.I.. 32262839A
domiciliado en LAMEIRO, 16 - BARCALA - A BADA

L SEÑOR

D/ña. JOSEFINA COSTA DOMÍNGUEZ

falleció en LAMEIRO - BARCALA - A BADA en el día de 17/01/2024 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MARIANO TEIGA FERNÁNDEZ

Hijos MARIANO Y MANUEL TEIGA COSTA

Hijos políticos FLORINDA PÉREZ RODRÍGUEZ E ISABEL GUERRA FERRERO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos JOSÉ (+), CLARISA, ELISA Y EULOGIO COSTA DOMÍNGUEZ

Hermanos políticos SI

COENA, MARIANO, Y ALBA NIETOS POLÍTICOS: JORGE Y TATIANA
Nietos SI Bisnietos ANDRÉS, DARIO, BRESON Y BOSCO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción EL JUEVES DÍA 18 A LAS 16:00 HORAS

Funerales

en la iglesia de SAN JUAN DE BARCALA (A BADA)

CASA MORTUORIA: TAN. BARCALA SALA DAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



34560310-G

COSTA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
DOMINGUEZ

Josefina Costa

EXPED. 27-12-2007 VAL PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

PROVINCIA A CORUÑA

SEXO M-F

EQUIPO 15721L6D1
EQUIPO

IDESP34560310G6<<<<<<<<<<<<<
3502206F9901018ESP<<<<<<<<<2
COSTA<DOMINGUEZ<<JOSEFINA<<<<



32262839-A

TEIGA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
FERNANDEZ

M. marginatus fide

EXPED. 27-09-2004 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

PROVINCIA A CORUÑA

SEXO V-M

EQUIPO 15381AGD1
EQUIPO

IDESP32262839A3<<<<<<<<<<<<
3312175M9912315ESP<<<<<<<<<0
TEIGA<FERNANDEZ<<MARIANO<<<<<



https://certificados.cgcom.es

13BBEWCNWO

Id. electrónico/Ide. electrónico



Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105181001

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Colegio actual

Nº de colegiado/a

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

1º colegiación

D./Dña. DIEGO RODRIGUEZ FIUZA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A LOQUENA

, con el número

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSEFINA

1º Apellido del fallecido/a:

COSTA

2º Apellido del fallecido/a:

DOMINGUEZ

2º Apellido do falecido/a:

DOMINGUEZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

34560310-6

Documento de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

11:45

Día

17

Mes

01

Año

2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

11:45

Día

17

Mes

01

Año

2024

¿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

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de traballo

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) EDEMA AGUDO DE PULMON

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses 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 No/Non
Accidente de tráfico Si/Si

Accidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/Si

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes 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 ☐ No contraindicación para incineración.

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 de Compostela, a 17 de enero de 2024
En _____, a _____ de _____ de _____

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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 imediata** 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. 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil
registro civil • registro civil • registro civil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de *Josefina Costa Domínguez*, con
documento identificativo DNI, *34 560 370 6* según la certificación facultativa presentada,
que constata la fecha de la muerte *17-01-2024* a las *11:45* horas,
acaecida en *Santiago.*

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 *18* de *enero* 2024.



