

OTROS CONCEPTOS

entro - Condição de to família de Noreis web
entro - Bea ~~Alfaro e família~~ ~~sim: 113~~ web
entro - ~~Alfaro e família~~ família Alvado Carde - ~~TPV (S. 188)~~ ~~S. 185~~
entro - ~~Alfaro e família~~ : CONCHA ~~ALFARO~~ ~~TPV (S. 188)~~ ~~TPV (S. 184)~~
entro (18.8.88) : FAMILIA ~~ALFARO~~ ~~TPV (S. 188)~~ ~~TPV (S. 184)~~
entro (Mod. 1) : NATORIO ~~ALFARO~~ ~~TPV (S. 188)~~
entro (Mod. 2) : HIPÓCITO ~~ALFARO~~ ~~TPV (S. 188)~~
entro (18.8.88) : FAMILIA ~~ALFARO~~ ~~TPV (S. 188)~~ ~~TPV (S. 184)~~

50-2
DIO
MURKES
BOX
RECORDED FOR

Highly Toxic

2/ FALLECIDO: MARIA CARMEN DONO SEXTO

Fecha de fallecimiento 23- ENERO - 2024

Domicilio Pontillon, 1- Lavacolla

Teléfonos: 686 704 859 Lucía (NIETA) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1 (30)	Medida 1/3
Capilla ardiente	SALA PRATERIAS	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW
Carroza trasladado	DOMICILIO - CONPLEJO	
Prensa	X CORREO - 2	
Radio	X RADIO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Recoger cura 16:00	
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO 3
Carroza		Personal Si
Ayunt.º: Sepultura	NICHO	270
Iglesia	LAVACOLLA	120
Incineración		Urna: 110
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Si X Javier	Funeral: X FABIO (Puro Vida ALCA) X 110 (67)
Flores	1 CORONA R.B.: TUS HIJAS • 1 CORONA R.R.: TUS NIETOS Y NIETOS REINOS • 160 1 CENTRO 18 RB.: TUS BISNIETOS • 110 (ENCIMA CAJA)	110 160 160 110
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		34180 + 7350

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

DNI Y TARJETA SANITARIA

España



NOMBRE / NOME
MARIA CARMEN

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
DONO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
SEXTO

Carmen Do

EXPED. 05-07-2004 VAL. PERMANENTE
IDESP

33055211-W

 **Ministerio del Interior**

FALLECIDA

CONDOMINIO DOMICILIO
RUA. ATENAS/DE 8 P02 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

15771LGD1

LUZAS DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

MUJER DE / FLECHA DE
ELIAS / CARMEN

IDESPBNX104878533202716P<<<<<<<
5005192F9901018ESP<<<<<<<<<<<<5
LOPEZ<DONO<<LUCIA<<<<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados I.V.E. incluido.

D./Dña. MARTINA MORRIGA SANCHEZ
D. / Dna.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARTINA CARRERO
1º Apellido del fallecido/a: DOÑO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SEXTO
2º Apellido do falecido/a:
Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 15 Mes 10 Año 1928
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒
Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33055211-W
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número: ☐
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
☐ N.I.E. (Táxeta de Residencia) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 05 : 10 Día 23 Mes 01 Año 2024
Hora : minutos 05 : 10 Día 23 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)

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) INSUFICIENCIA CARDIACA
Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) INSUFICIENCIA CARDIACA
Debido a/Debido a

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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

¿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

782069
DR. MARTÍNO NORIEGA
SÁNCHEZ
15/09651.0

En CONVOYER, a 23 de XANERO 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 llevó 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 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ 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

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: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Outras recomendacións

1. Empregar 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 • inscripción civil • inscripción mercantil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de *María Carmen Dono Sexto*, con
documento identificativo DNI, *33055211M* según la certificación facultativa presentada,
que constata la fecha de la muerte *23-01-2024* a las *05:10* horas,
acaecida en *Santiago de Compostela*.

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 *23* de *enero* 2024.

