

OTROS CONCEPTOS

W
5:17
S.O.2

FALLECIDO: JOSÉ ANTONIO RAMÓN MUÑOZ RODRÍGUEZ

Fecha de fallecimiento 25 DE FEBRERO DE 2024

Domicilio ESPASAUDE - LUOU - TEO

Teléfonos: 659503530 E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo Eco C-O (A-B-60) Medida 1'90	765
Capilla ardiente Montouto, 1 Sala Prep Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado Domicilio - TANATORIO	
Carroza traslado Prensa Si Radio NO	
Carroza traslado Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id. SALE AL TANATORIO	
Certificado médico Si Registro Civil: TEO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia CAPILLA TANATORIO MONTOUTO	
Incineración LUNES 20:00h Urna: BÁSICA	
Presencia ☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores No Funeral: JOSEPH (+2289)	105
Flóres ALCENTRO: TUS HIJAS Y NIETOS HIJOS POLITICOS	80
Flóres ALCENTRO: TUS NIETOS Y NIETOS POLITICOS	80
— NO SE RECIBEN FLORES —	

menteno de For

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSÉ ANTONIO RAMÓN MUÍÑA RODRÍGUEZ D.N.I. Nº 33713069-Z
id. de los padres JOSÉ RAMÓN / BALBINA
Naturaleza Foz Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 08 DE MARZO DE 1939
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio ESPASANDE, 88 - LUGU - TEO
(A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 16:15 horas del día 25 de FEBRERO de 2024
Domicilio ESPASANDE, 88 - LUGU - TEO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA JOSÉ ROMAY PIÑEIRO (ESPOSA) D.N.I. 33753422A
domiciliado en ESPASANDE, 88 - LUGU - TEO (A CORUÑA)

L SEÑOR
D/ña. JOSÉ ANTONIO MUÍÑA RODRÍGUEZ
(VECINO DE TEO) (NATURAL DE FOZ)

falleció en _____ en el día de 25/2/24 a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a FINA ROMAY PIÑEIRO

Hijos BELEN, CONCHI Y CORDONBA MUÍÑA ROMAY

Hijos políticos FRANCISCO PISÓN, ANTONIO SÁNCHEZ Y NICOLÁS PÉREZ

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos ENRIQUE ROMAY E ISABEL CASTIÑEIRAS

PEDRO, PAULA, ANTON Y NURIA NIETOS POLÍTICOS: ANDREA PÉREZ Y ÁLEX

↑ Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33713069Z

APELLIDOS / APELIDOS
MUIÑA
RODRIGUEZ
NOMBRE / NOME
JOSE ANTONIO RAMON
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
08 03 1939
NUM REPORT
BCI159409 01 01 9999

160916

637952

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. ESPASANDE-LUOU SN
TEO
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
FOZ
LUGO

HAJDA DE / FILLOA DE
JOSE RAMON / BALBINA

IDESPBCI159409933713069Z<<<<<<<
3903087M9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
MUIA<RODRIGUEZ<<JOSE<ANTONI<R

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33991854Q

APELLIDOS / APELIDOS
MUIÑA
ROMAY
NOMBRE / NOME
MARIA CONCEPCION
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
07 11 1968
NUM REPORT
BMC174092 26 06 2030

286208

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. AMOR RUIBAL 8 PBJ
VIGO
PONTEVEDRA

EQUIPO / EQUIPO
36913L6D3



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
LUGO
LUGO

HAJDA DE / FILLOA DE
JOSE ANTONIO / MARIA JOSEFA

IDESP BMC174092633991854Q<<<<<<<
6811026F3006265ESP<<<<<<<<<<<<2
MUIA<ROMAY<<MARIA<CONCEPCION<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

IEE50MVGCJ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105196819

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio de

Colegio de

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

32035432

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 03

Año 1932

Sexo:

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

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

16:15

16:15

Día 25

Día 25

Mes 02

Mes 02

Año 2024

Año 2024

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 No/Non ☒

Accidente de tráfico

Accidente laboral No/Non ☐

Accidente laboral

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

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 ☐

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 25 de Febrero de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

CUP 888298
3203543

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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐

(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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ 1 ☐ 0 ☐

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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 Defunción.

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 defunción, 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 excluyentes, 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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ 1 ☐ 0 ☐

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 ☐ ☐ Años ☐ 1 ☐ 0 ☐

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.



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE TEO
EXPEDIENTE NÚM.20240226/007748 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª JOSÉ ANTONIO RAMÓN MUIÑA RODRÍGUEZ con Documento Identificativo DNI y Nº 33713069Z, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 25 de FEBREIRO de 2024, as 16:15 horas, ocorrida en O SEU DOMICILIO EN TEO;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Teo o 26 de FEBREIRO de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
26/02/2024 14:00

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:q6e8-c44A-ux\$V-t&W7

