

OTROS CONCEPTOS

Centro B.R. Blancos: Recuerdo de Mariasmen y Adolfo
(Sabe Luis)

ENVIAR LUGAR ENTRO
RECORRE SUAVE
SISTEMAS SUAVE

ES 50.2080.0375.1130.4003.3699

web
ST: 68
MAREQUE (MAREQUE)

FALLECIDO: MARIA DEL CARMEN QUIAN MAREQUE

Fecha de fallecimiento 3 DE FEBRERO DE 2024

Domicilio GASTRAR, Nº8 - BOQUEIXÓN

Teléfonos: 676994165 - ELADIO E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-4 (ARTANIA) Cap. Prov.: 130 Medida	
Capilla ardiente CERVANTES Sala Prep. ☒ SI Libro ☒ SI	
Gestión funeraria ☒ SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado DOMICILIO (BOQUEIXÓN) - COMPLEJO CORREO, 2	
Prensa	
Radio RADIO SÁBADO 16:30	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. 16:00 en Iglesia	
Certificado médico ☒ SI Registro Civil: ☒	
Carroza Personal RECOPIA ☒ VICTOR 80€ 100€	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SANTA MARINA DE GASTRAR (BOQUEIXÓN)	
Incineración Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino VICTOR Campanero 120€	
Cantores JAVIER Funeral DON SIMONE 170€ (70024)	
Flowers ALORAMA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJOS POLITOS ALORAMA ROSAS BLANCAS: TUS NIETOS Y NIETOS POLITOS CENTRO LUGAR SUS BISNIETOS	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

FALLECIDO: Nombre MARÍA DEL CARMEN QUIAN MAREQUE D.N.I. Nº 764775346
id. de los padres ANTONIO / MARÍA
Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 30 - 04 - 1930
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LUGAR GASTRAR, Nº 8
BOQUEIXÓN

Fallecimiento: Fecha: 02:30 horas del día 03 de FEBRERO de 2024
Domicilio GASTRAR, Nº 8 - BOQUEIXÓN
Cementerio SANTA MARINA DE GASTRAR Ayunt.º BOQUEIXÓN

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. ELADIO LÓPEZ QUIÁN (HIJO) D.N.I. 78782964-1
domiciliado en GASTRAR, Nº 8 - BOQUEIXÓN

L SEÑOR

D/ña. MARÍA DEL CARMEN QUIAN MAREQUE
(VIUDA DE ISAAC LÓPEZ TATO) (VECINA DE GASTRAR - BOQUEIXÓN)

falleció en _____ en el día de 3/02/24 a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos CONSUELO, ISABEL, VICTORIA, MARINA, JOSÉ (f) y ELADIO LÓPEZ QUIÁN

Hijos políticos ANTONIO FERNÁNDEZ (f), MANUEL FONTENLA, JOSÉ MANUEL SEÍAS y Si

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos Si

Anetos Políticos

Nietos Si Bisnietos Si Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

A black and white portrait of a man with dark, curly hair, wearing glasses and a mustache. He is looking directly at the camera with a neutral expression. He is wearing a dark-colored shirt. The background is plain and light-colored.

MAREQUE

Carte d'identité

EXPED. 20-03-2006 VAL. PERMANENTE
IDESP

76477534 - G

Ministerio del Interior

EQUIPO 15771L6D1

1DESP76477534G5<<<<<<<<<<<<<<<
3004308F9901018ESP<<<<<<<<<<2
QUIAN<MAREQUE<<MARIA<DEL<CARME

<https://certificados.cgcom.es>

OGCWALOUMX

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105197422

Nº Certificado/Nº certificado



Colegio de

D./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enPontevedra
PAC SANTIAGOcon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363606877

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARÍA DEL CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

QUÍAN

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MAREQUE

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 30

Mes 04

Año 1930

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

70477534-6

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos

02:30

Día 03

Día

Mes 02

Mes

Año 2024

Año

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

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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SENECTUD

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SENECTUD

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

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 laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

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

8245954
DRA. MARTA VARELA
PÉREZ 36/068714

En Santiago, a 3 de Febrero de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

8245954
DRA. MARTA VARELA
PÉREZ 36/068714

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".

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 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 pela **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".

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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ 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 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 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/u 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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique 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.

Ley del Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de MARIA DEL CARMEN GUIAN MAREQUE
a defunción de don/a 2.30
ocurrida a las 2.30
ocorrida ás

horas del día 3
horas do día 3
de FEBRERO de 2024
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 3 de Febrero
O 2024 de

(El Juez)
(O xuíz)



