

ΣΕΛΙΔΑ : 01/2024 200/3094

556 000 0507 17030 0807 5853

FALLECIDO: Nombre JOSÉ RENDO SÁNCHEZ D.N.I. Nº 33140309T
id. de los padres RAKÓN Y JOSEFA
Naturaleza TOURO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11- AGOSTO - 1922
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio AVENIDA DE LARAXE, 74
LARAXE (Resid. Domus Vi) - CABANAS

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 3 de MARZO de 2024
Domicilio RESIDENCIA DOMUS VI LARAXE - CABANAS
Cementerio SAN MIGUEL DE ENQUERENTES Ayunt.º TOURO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. DINA RENDO CARNEIRO (HIJA) D.N.I. 33215424C
domiciliado en O QUEROAL, 1 - LA PEREGRINA - SANTIAGO

~~L~~ SEÑOR
D/ña. JOSÉ RENDO SÁNCHEZ (Viudo de Anuncié María Concepción Mourerán)
(Vecino de Enquerentes - Touro)

falleció en _____ en el día de 3/3/2024 a los 101 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSÉ, DINA, CARMEN Y RAFAELA RENDO CARNEIRO;

Hijos políticos Si,

Padres NIETOS, NIETOS POLÍTICOS, BISNIETOS, y demás
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ 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

No



NOMBRE / NOME
JOSE
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
RENDO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
SANCHEZ

EXPED. 06-06-2002 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

[illegible]

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

WL2JLLF7UL

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105195939

Nº Certificado/Nº certificado



Sello/Carimbo

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. RUBÉN NOGUEZ LOZGADOS

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

FERRO

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

, con el número

, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiatura
Nº de colegiatura

151512697

1ª colegiación
1ª colegiación

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 11

Día 11

Mes 08

Mes 08

Año 1922

Año 1922

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

☐

Pasaporte

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

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:

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

9:25

9:25

Día 03

Día 03

Mes 03

Mes 03

Año 2021

Año 2021

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

CADAVAS

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

SI/SI ☒ 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 (cadena D)

En Bombaleu, a 3 de Novto de 2024
En , a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

9643929
15/1512697,4
DR RUBEN NUNEZ LOZANO

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

☐ ☐ 45 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 5
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

☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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.

Instruccions 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ ☐ 45 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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 causalidad.



OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE FERROL
Rúa Coruña nº 55
e-mail: registrocivil.ferrol@justicia.es
Teléfono: 981337355

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de D/ª
José Rendo Sanchez
según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 3
de marzo de 2024 a las 09:35 horas, **SE CONCEDE**
AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez
transcurran doce horas hábiles desde la del fallecimiento..

En Ferrol, a 3 de marzo de 2024.

EL ENCARGADO



