

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Rosa Hata Lopez ST-137

Fecha de fallecimiento: 13 Marzo de 2024

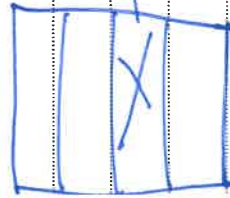
Domicilio: Mane de Udon N°32 La Argentina

Teléfonos: Beatriz - nida 679 483508 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	<u>C1</u> Medida <u>140</u>	
Capilla ardiente	<u>SALA MATERIAS</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria	<u>Si</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	<u>DELICADO - TANTONIO</u>	
Prensa	<u>NO</u> <u>2: Jueves.</u>	
Radio	<u>NO</u> <u>MIÉRCOLES</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>	
Turismo	<u>id.</u> <u>1710 en casa cura</u>	
Certificado médico	<u>SL</u> Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>Rojo</u> <u>Nuevo de la Peregrina</u>	
Iglesia	<u>ARILLA CONQUEJO</u>	
Incineración		
Presencian	☐ SI ☐ NO	
Cantores	<u>No</u> <u>Funeral Juan Ventura</u>	
Flora	<u>Corona Rosas Rojas "TUS MIJAS E HIJOS PUNICOS"</u>	
	<u>18 ROSAS</u>	
	<u>CENTRO EXHIBICIONARIA "TUS MIJOS Y BISNIETOS"</u>	
	<u>18 ROSAS</u>	
	<u>Quirio</u>	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

Recepción NUEVO

TRILLA DUSTO HATA



D Rosa HATA LOPEZ

Kenhesi DNT y tarjeta en sofa (Pepe).
SOVELA IGLESIA DE LA ARGENTINA

FALLECIDO: Nombre Rosa Mata Lopez D.N.I. N° 32394675-A
id. de los padres Juan y Pilar
Naturaleza Turdera Provincia A Concha
Día, mes y año de nacimiento 14 - Marzo 1932
Profesión A PEREGRINA - SANTIAGO Estado SOLTEIRA Domicilio MUNTE DA VILA N°32

Fallecimiento: Fecha: 05:30 horas del día 13 de MARZO de 2024
Domicilio Lugar Monte Vila 32 Peregrina Santiago
Cementerio Santa Maria de la Peregrina Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Mª Beatriz Busto Mata () D.N.I. 44813154 T
domiciliado en Monte da Vila, 32 - A Peregrina - Stgo.

LA SEÑORA

D/ña. Rosa Mata Lopez
Vecina de Monte da Vila - A Peregrina - Santiago
falleció en en el día de a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Maria y Carmen Mata Lopez

Hijos políticos Jose Busto Andrade y Daniel Gartschi

Padres Ahyada: Preciosa

Abuelos

Padres políticos Rosaria Sabino

Hermanos Maria (+), Antonia, Encarnación, Mercedes (+), Eugenia, Jose, Sabino (+)
Mata Lopez

Hermanos políticos Si

Nietos Jose Carlos, Beatriz, Javier; Michelangelo y Stefano

Bisnietos Alejandro Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción Raul, Iago y Carlos y demás familia

Funerales

en la iglesia de Santa Maria de la Peregrina.

CASA MORTUORIA: Sala Maternis

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

<https://certificados.cgcom.es>

J60IHUPLLV

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105196606

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSE SANCHEZ CARINO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A LOAÑA

, con el número

en Medicina y Cirugía, colexiado/a en

SANTIAÑO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

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

1514884

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ROSA

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

MATA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

LOPEZ

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 14

Mes 03

Año 1932

Sexo:

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

Número:

32394675-A

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

Número:

Número:

Número: -

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

05:30

Día 13

Mes 03

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

05:30

Día 13

Mes 03

Año 2024

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

SANTIAÑO DE COMPOSTELA

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) PARADA RESPIRATORIA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) IAM - STENT

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

(c)

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas ☐ 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
Accidente de tráficoNo/Non ☒
Sí/Sí ☐Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒
Sí/Sí ☐Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día ☐Mes ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿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

351011
DR. JOSÉ SANCHEZ
CAMINO 15/04894.3

En Santiago, a 13 de Marzo 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0

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.

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 dizer, 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 transcorrido 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 decir, 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

Otras recomendacións

- Empregar máiusculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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 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.

Doce

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.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcurridos, alomenos, ~~veinticuatro~~ horas desde o momento da morte.

A o Ce,

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

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

de

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 fallecemento

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.

~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

13

de
de

marzo

de
de

2024

(El Juez)
(O xuíz)



