

OTROS CONCEPTOS

Centro Mod 2: PAGADO Con claro, amigos de Hugo y Lorena •

= León Web

Centro (Mod 2) PAGADO PV

Centro (Mod 2) PAGADO DE LORENA Y NUNCO DE • efectivo rap SANTIAGO

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MARIA DOLORES MORENO RODRIGUEZ
Fecha de fallecimiento 16 - MARZO - 2024
Domicilio HOSPITAL VITAS - VIGO

Teléfonos: Hugo (hijo) 659286235 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	0 SIN CRUZ	Medida 1,90
Capilla ardiente	CERVANTES	Sala Prep. SI Libro SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X VIGO - COMPLETO	
	DIARIO DE LEÓN 2 mod x 3 column	270
	PRENSA	
	RADIO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. —	X Documentación trasladada
Certificado médico	X G. de la familia	Registro Civil: VIGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	FAMILIA - LEÓN	
Iglesia	—	
Incineración	SI (00:00)	Urna: BÁSICA
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino
Cantores	—	Funeral: —
Flóres	15 CENTRO 24 R/B "TUS HERMANOS"	
	CENTRO 24 R/R "TUS HERMANOS"	
	Centro 24 R/B "Tus hermanos por Otero Capeda"	
☒ Sudario ☐ Cubrefúnebrs ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO: Nombre MARIA DOLORES MORENO RODRIGUEZ D.N.I. Nº 09719497 L
id. de los padres TOMÁS / ANGELA
Naturaleza LEÓN Provincia LEÓN
Día, mes y año de nacimiento 3 - MAREO - 1957
Profesión Estado DIVORCIADA Domicilio FRAMIL, 4 - BIAVICO - AMES (LA CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 21/9 horas del día 16 de MAREO de 2024
Domicilio
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO FUNERARIO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. L SEÑOR MARIA DOLORES MORENO RODRIGUEZ
"MARILOLA" (NATURAL DE LEÓN)

falleció en en el día de 16/3/2024 a los 67 años

confortado con los Auxilios Espirituales

EX - Su esposo/a FRANCISCO JAVIER OTERO CEPEDA

Hijos HUGO Y BENTURZ OTERO MORENO

Hijos políticos X LORENA PELAEZ MIELGO

Padres —

Abuelos —

Padres políticos —

Hermanos ANGELA (+), TOMÁS, CARLOS (+), TERESA, JUAN, JAVIER Y ALFREDO MORENO RODRIGUEZ

Hermanos políticos SI

Nietos — Bisnietos — Tíos SI 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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

PDAHTN2QQM

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

MÉDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

105128696

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. Maria Mercedes Aranda Nogueria
 D. / Dna.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA, con el número
 en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en VIGO, co número
 y con ejercicio profesional en
 e con ejercicio profesional en

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

363604045

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA DOLORES
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: MORENO
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento 03 Día 03 Mes 1957 Año
 Data de nascimento 03 Día 03 Mes 1957 Año

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 09719497-0
 Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción 21:49 Hora : minutos 16 Día 03 Mes 2024 Año
 Hora e data da defunción 21:49 Hora : minutos 16 Día 03 Mes 2024 Año

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
 Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa imediata²
 (a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
 Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) ARROGASIA CRONICA
 Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (c) ARROGASIA CRONICA
 Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (d) ARROGASIA CRONICA
 Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☐ Si/ Si ☒ No/Non
 ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☐ Si/ 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 ☐ Si/ Si Accidente laboral ☒ No/Non ☐ Si/ Si
 Accidente de tráfico Accidente laboral

Fecha del mismo: 16 Día 03 Mes 2024 Año
 Data do mesmo: Día Mes Ano

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 Vigo, a 16 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".

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 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

1 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

2 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
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

3 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

4 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defuncção 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".

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. Se 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

1 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

2 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

3 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

4 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 causalidade.



ADMINISTRACIÓN
DE XUSTIZA

082360 - IN 0000721/2024

**XDO. DE INSTRUCCIÓN N. 7
VIGO**

RÚA PADRE FEIJOO N° 1- 4ª PLANTA- CIDADE DA XUSTIZA
Teléfono: 986817889-90-91-92 Fax: NON EXISTE
Correo electrónico: instruccion7.vigo@xustiza.gal

Equipo/usuario: RV
Modelo: 082360

IN INDETERMINADAS 0000721 /2024

N.I.G: 36057 43 2 2024 0003641

Delito/Delito Leve: DELITO SIN ESPECIFICAR

AUTORIZACIÓN INCINERACIÓN CADÁVER

En virtud de lo acordado en el procedimiento arriba referenciado, dirijo a Vd. la presente a fin de que se sirva disponer lo procedente para la incineración del cadáver de **DÑA MARIA DOLORES MORENO RODRIGUEZ**, con DNI 09719497L, en la planta incineradora de ese tanatorio, por expreso deseo de sus familiares, siempre y cuando se observen las medidas sanitarias y administrativas que la ley prescribe, transcurridas que sean doce horas desde su fallecimiento, acaecido el día 16-03-2024 a las 21:49 horas.

Lo que participo a Vd. a los efectos oportunos.

En Vigo, diecisiete de marzo de dos mil veinticuatro.

**LETRADA DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA
EN SUSTITUCION DEL REGISTRO CIVIL**



**SR. DIRECTOR GERENTE DEL CREMATARIO COMPLEJO FUNERARIO APOSTOL
- SANTIAGO**

