

OTROS CONCEPTOS

PROVA (40 R.B.): 10.11.2013 MANUEL Y MARGOS

PAGADO  
SICR: 517

Adrea Tojo suay - 3.1.1993 - cuerpo Anita, sellado

ORTHEHISANA DE SEÑAS

Póliza 1590.001817

Manuel Guacira Toja

FALLECIDO: MARIA DEL CARMEN VIEITES OTERO

Fecha de fallecimiento 29. MARZO - 2024

Domicilio H. CLÍNICO - SANTIAGO

Teléfonos: 679 30.38.80 (H-CARME) E-mail:

| CONCEPTOS                         |                                                                 | Servicio prestado |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|
| Arca modelo                       | Redonda c.1 Medida 1'90                                         |                   |
| Capilla ardiente                  | TOURAL Sala Prep. SI Libro NO                                   |                   |
| Gestión funeraria                 | SI <input type="checkbox"/> Tramitación UUV                     |                   |
| Carroza traslado                  | <del>HOSPITAL - TANATORIO</del>                                 |                   |
| Prensa                            | NO                                                              |                   |
| Radio                             | NO                                                              |                   |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas | NO                                                              |                   |
| Ómnibus acompañamiento            | NO                                                              |                   |
| Turismo                           | id / Recoger 16 en San Cristóbal                                |                   |
| Certificado médico                | <del>SI</del> Registro Civil: <del>SANTIAGO</del>               |                   |
| Carroza                           | SI Personal SI                                                  |                   |
| Ayunt. Sepultura                  | <del>BOISACA 10.098 - FUENTE (93)</del>                         |                   |
| Iglesia                           | <del>CAPILLA COMPLEJO</del>                                     |                   |
| Incineración                      | Urna:                                                           |                   |
| Presencia                         | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Destino |                   |
| Cantores                          | Funeral: <del>Don Víctor</del> 20 (74817)                       |                   |
| Flores                            | (FAMILIA) <del>FLORAS (INTERCARR)</del> A DON VICTOR            |                   |
| Bdca restos                       |                                                                 |                   |

☒ Sudario ☐ Cubrefúnebres ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

**ESPAÑA**

**PRIMER APELLIDO / PRIMERO APELLIDO**  
**VIEITES**  
**SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO**  
**OTERO**

**NOMBRE / NOME**  
**MARIA DEL CARMEN**  
**SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**  
**F ESP**

**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO**  
**14 05 1937**

**IDESP**  
**ARR150601**

**VALIDO HASTA / VALIDO ATA**  
**01 01 9999**

**DNI NÚM.**  
**33171006S**

*Loren Vieites*

**ESPAÑA**

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

REPÚBLICA ESPAÑOLA  
GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DEL INTERIOR

FOTOCOPIA  
1987

APellidos / APELLIDOS  
**COUCEIRO VIEITES**

NOMBRE / NOME  
**MARIA DEL CARMEN**

SEXO / SEXO  
**F**

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
**ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO  
**21 03 1964**

HUM BOPORT  
**BFJ164808**

VALIDEZ / VALIDADEZ  
**07 11 2027**

BF J164808

07-117

*[Signature]*

**019968**

DNI **33260209R**

OMC §

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

AS5C4QFQUK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105437467

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARIA C. BRETAL LARANGA  
D. / Dña. A. CORUÑA  
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en  
y con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional en

Colegio actual  
Colegio actual  
Nº de colegiado/a  
Nº de colegiado/a  
5473-  
1ª colegiación  
1ª colegiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA DEL CARMEN  
Nome do falecido/a:  
1º Apellido del fallecido/a: VILEITES  
1er Apellido do falecido/a:  
2º Apellido del fallecido/a: OTERO  
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento  
Día 14 Mes 05 Año 1937  
Día Mes Año  
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒  
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33171006-S  
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:  
☐ Pasaporte Número:  
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:  
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunción  
Hora : minutos 14:30 Día 29 Mes 03 Año 2024  
Hora : minutos Día Mes Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA  
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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado  
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>  
(a) INFILTRACION GASTROINTESTINAL  
Debido a/Debido a  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>  
(b) DETERIORO COGNITIVO  
Debido a/Debido a  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

(c) DEMENCIA VASCULAR  
Debido a/Debido a  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>  
(d) FALLO MULTIORGÁNICO  
Debido a/Debido a  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>  
HTA  
Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

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

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa o indirecta de?

Accidente de tráfico No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒  
Accidente de tráfico Si/ Si ☐ Accidente laboral Si/ Si ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ 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 Santiago, a 29 de marzo de 2024  
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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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 anota una única causa, a la que haya sido desencadenante de todo el proceso que llevó 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 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

#### 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 Inmediata** 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 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 dizer, 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Anos

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Anos

#### 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 Anos

#### 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 Anos

#### Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou 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.

## Lei do 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 Reglamentos 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

ocurrida ás

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 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

Rexistro Civil de

A

O

de

de

horas del día

horas do día

de

de

de

de

(El Juez)

(El Juez)

