

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

[illegible]

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

OTROS CONCEPTOS

15. 2080. 5070. 7130. 40030548

CIO → Alombra, 2 caballos, Cruz, Agua bendita, 2 Lempres

LA (Guila de cruces), SAN YAGUE, SANTA CRUZ, EAS (CACHEIRAS), NOEN CIES (CACHEIRAS)

FALLECIDO: **MARIA MANUELA GONZALEZ HOURINO**

Fecha de fallecimiento: **10 DE ABRIL DE 2024**

Domicilio: **H. CONXO/ARGONTE, 17 - S. Hamed de Ribadulla**

Teléfonos: **692.438.275 J. Manuel** E-mail:

03/04/2024

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (CRISTAL) Medida 1,90	
Capilla ardiente TRUCULO (INSTALACION) Sala Prep. Lib. SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL DORTUJO	
JUEVES Prensa NO	
19:00 Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. RENGER EN IGLESIA	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza (SEPTORA) S. HAMED DE RIBADULLA - RÍO Personal	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia SAN HAMED DE RIBADULLA (IGLESIA)	
Incineración Urna: CANAPINCO 1000 5000	
Presencia SI ☒ NO ☐ Destino SACRISTIA	
Cantores SI (ANIMA CURA) VICTOR Funeral: MUCIÑANES 1+2	
Flóres CORONA R/R "JOSE MANUEL FERRANDINO Y TERESA BENDITO"	
17/04/2024 Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario ☐	

03/04/2024

FALLECIDO: Nombre MARIA MANUELA GONZÁLEZ HOURIÑO D.N.I. Nº 35178654-C
id. de los padres JESÚS Y ESPERANZA
Naturaleza VILA DE CRUCES Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 2 DE FEBRERO DE 1936
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio ARGENTE, 17 - SAN MARTÍN DE RIBADULLA - VEDRA (A CORUÑA)
Fecha: 19:15 horas del día 10 de ABRIL de 2024
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL DE CONXO
SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)
Cementerio SAN MARTÍN DE RIBADULLA Ayunt.º VEDRA
Cónyuge: Nombre MANUEL SOUTO MULLÁN

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

L SEÑOR
D/ña. MARIA MANUELA GONZÁLEZ HOURIÑO
(VIUDA DE MANUEL SOUTO MULLÁN)
falleció en _____ en el día de 10/4/2024 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos AS AGUILINA Y RATÓN (+) GONZÁLEZ HOURIÑO

Hermanos políticos JULIO FERNÁNDEZ VAÑQUEZ, CONCHA GONZÁLEZ ESPINO
(VIUDA DE RATÓN GONZÁLEZ)

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción JUEVES

Funerales 19:00 H

en la iglesia de SAN MARTÍN DE RIBADULLA (VEDRA)

CASA MORTUORIA: ARGENTE, 17 - SAN MARTÍN DE RIBADULLA - VEDRA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
GONZALEZ
MOURINO
NOMBRE / NOME
MARIA MANUELA
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
02 02 1936
NUM SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BNL124304 01 01 9999

Manuela Gonzalez 901760

DNI 35170654C

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SAN MAMED RIVADULLA 17

VEDRA
A CORUÑA

EMPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VILA DE CRUCES
PONTEVEDRA

FIJORA DE / FIJORA DE
JESUS / ESPERANZA

IDESPBNL124304935170654C<<<<<<<
3602025F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<3
GONZALEZ<MOURINO<<MARIA<MANUEL

FALLECIDA

ES REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33244618G

APELLIDOS / APELLIDOS
FERRADANS
MACEIRA

NOMBRE / NOME
JOSE MANUEL

SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
29 03 1960

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
11 07 2022 11 07 2032

NUM SOPORTE
CCW148919

110722

641920

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. ANGUSTIN 4
RIBADULLA
VEDRA
A CORUÑA

EMPO / EQUIPO
3636016D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VEDRA
A CORUÑA

FIJORA DE / FIJORA DE
JOSE / AMELIA

IDESPCCW148919433244618G<<<<<<<
6003298M3207110ESP<<<<<<<<<<<<<9
FERRADANS<MACEIRA<<JOSE<MANUEL

SOLICITANTE (AMIGO)



https://certificados.cgcom.es

MAARMEHAUM

Id. electrónico/Ide. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105455684

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Fernando F. Fernández Cambaño
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANAGO
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

1 1 1 1 1 3 7 1 2

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARÍA MANUELA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GONZÁLEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DOURADO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 02

Mes 02

Año 1936

Sexo:

Sexo:

Varón ☐

Varón

Mujer ☒

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

35170674-C

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

15:15

Día 10

Día

Mes 09

Mes

Año 2024

Año

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

SANAGO DE COLPOSECA

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) INFECCIÓN POLICO MULTIORGÁNICA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SINDROME HIELODISPLÁSICA

LEUCEMIZADA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 ☒

Fecha del mismo: Día ☐

Data do mesmo: Día ☐

Mes ☐

Mes ☐

Año ☐

Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

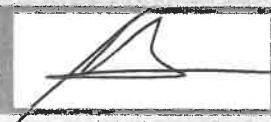
Sí/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de prótesis

En Santiago, a 10 de abril de 2014

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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 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 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 excluíntes, 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 ☐ ☐ 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 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA MANUELA GONZÁLEZ MOURIÑO, con documento identificativo DNI 35170654C, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 10 de abril de 2024, a las 19:15 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 11 de abril de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/04/2024 13:06

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:wccj-4phz-WDq3-V3\$9

