

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Guadalupe Pizarro Infancia

Fecha de fallecimiento: 18-4-2024

Domicilio: Hospital Clinico

Teléfonos: 605092028 E-mail:

Arca modelo: C-1 Medida: 1,90

Capilla ardiente: Beltramini-3 Sala Prep. Si ☒ Libro ☒ Si

Gestión funeraria: Si ☒ Tramitación UUV ☐

Carroza traslado: Hospital Clinico - Tanatorio Apostol

Prensa: Sábado 16-4-24

Radio: Viernes e Sábado

Recordatorios fúnebres / tarjetas: 100

Ómnibus acompañamiento: no

Turismo: id.

Certificado médico: Si Registro Civil: Santiago

Carroza: Personal

Ayunt.º: Sepultura: Amor

Iglesia: San Pedro de Bugallide

Incineración: Urna:

Presencia: ☐ SI ☐ NO Destino: 90 (76357)

Cantores: Amor Funeral: Amor

Flores: Amor: Hijos F.H. Dolores

Amor: Nietos y nietas política

Amor: Hermana

Amor: Sobrinos y sobrinas

Amor: Amigos y amigas

Amor: Amigos y amigas

☒ Sudario ☒ Cubrefúnebres ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Emundina Perras Iglesias D.N.I. Nº 76072846-T
id. de los padres Constantino - Aurea
Naturaleza o trito Provincia Ourense
Día, mes y año de nacimiento 9-5-1941
Profesión _____ Estado soltera Domicilio Fzamil, viduida

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 18 de abril de 2024
Domicilio Fzamil - viduida H. Clínico
Cementerio San Pedro de Bugallido Ayunt.º Arma

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Emundina Perras Iglesias L. D. SEÑOR R

falleció en Fzamil - viduida en el día de 18-4-2024 a los 82 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos María del Carmen e Isabel Perras Iglesias

Hijos políticos Francisco Braayr Matmonde, Miguel de Ara Braayr
Metas: Simón y Sandra Buayn Perras; Adrian de Ara

Padres Perras

Abuelos Metas política; Rafael Maeno Suñer

Padres políticos Metas: Gael Buayn Maeno

Hermanos Doña Perras Perras Iglesias

Hermanos políticos no

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos Phigades Sobrinos 2 Primos 2

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Realizado 16:45

en la iglesia de San Pedro de Bugallido

CASA MORTUORIA: aportada

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

no

<https://certificados.cgcom.es>

GVUMSL2XHD

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105437415

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Mónica Otero Iglesias
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía; colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

, con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15151487

1ª colegiación
1ª colexiación

3110

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ERUNDINA1º Apellido del fallecido/a: PRESAS2º Apellido del fallecido/a: IGLESIASFecha de nacimiento: Día 09 Mes 06 Año 1991 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76672846-TDocumento de identidad: ☐ Pasaporte Número: Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 20:10 Día 18 Mes 04 Año 2024¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio 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) FALLO MULTIORGÁNICO Horas Días Meses Años Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) COLANGITIS AGUDA Horas Días Meses Años (c) Horas Días Meses Años Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) CANCER DE PANCREAS ESTADIO IV Horas Días Meses Años II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
 Horas Días Meses Años ¿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 ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedade 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

En SANTIAGO, a 18 de ABRIL de 2024
 En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
 Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

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 ☐ ☐ ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 defunção 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: "Enfermedade 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 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 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
 Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
 Horas Días Meses Anos

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermedade 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
 Horas Días Meses Anos

Outras recomendacións

- Empregar maiúsculas 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.