

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

5-300
5-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: RAMÓN NOUCHE FERNÁNDEZ

25-300
55-214

FALLECIDO: Nombre RAMÓN NOCHE FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 33055651-M
id. de los padres ANTONIO Y MANUELA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 28 - MAYO - 1930
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio VIAL DO REI, 5 - FECHA
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 22:00 horas del día 24 de ABRIL de 2024
Domicilio SV AMARCO
Cementerio LAMASCAL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. MARÍA DE LOS ANGELES CORNÉS NOCHE (NIETA) D.N.I. 44820501-X
domiciliado en LUGAR DA JORXA, 1 - PORTO - VAL DO OUBRA

EL SEÑOR
D/ña. RAMÓN NOCHE FERNÁNDEZ
(VIUDO DE MANUELA REY PARO FITA) (RECINO VIAL DO REI - SAN JUAN DE FECHA)
falleció en _____ en el día de _____ a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

~~Su esposo/a~~ _____

Hijos ANTONIO Y MARÍA DEL CARMEN (I) NOCHE REY

Hijos políticos FLORA BALLESTER Y JOSE CORNÉS (I)

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NO

* HUGO, XOÁN, MARA E IRAN

Hermanos políticos NO

* NIETOS POLÍTICOS: VANESSA, MARTA Y JOSÉ

JUAN MANUEL, JOSÉ LUIS Y ANGELES

Nietos _____ Bisnietos * SI Tíos _____ 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



FERNANDEZ

33055651 - M

Ministerio del Interior

EQUIPO 15771L6D1
EQUIPO

IDESP33055651M6<<<<<<<<<<<<
3005280M9912315ESP<<<<<<<<<6
NOUCHE<FERNANDEZ<<RAMON<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DN1 44820501X

859584

HIJOA DE / HIJOA DE
JOSE / MARIA CARMEN

IDESPBL Y126991444820501X<<<<<
7712164F3006232ESP<<<<<<<<<7
CORNES<NOUCHE<<MARIA<DE<LOS<AN

DECLARANTE (NIETA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

FPNQ2ZAM00

Id. electrónico/Id. electrónico

A CORUÑA

Colegio de

Colegio de

105440762

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

MANUELA PELNEZ PAROAL

A CORUÑA

SANTIAGO

, con el número

, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151510286

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

DATON

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

NOUCHE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

FERNANDEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 28

Mes 05

Año 1930

Sexo:

Varón X

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

33055651-M

☐ D.N.I.

Número:

☐ 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

Hora : minutos

22 00

Día 24

Día

Mes 04

Mes

Año 2021

Año

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

SANTIAGO

Domicilio particular

Domicilio particular X

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Otro 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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) FRACASO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) BRONCOASPIRACION

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SEPSIS RESPIRATORIA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INSUFICIENCIA CARDÍACA

DETENIMIENTO COGNITIVO

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non X

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

Accidente de tráfico

No/Non X

Accidente laboral

No/Non X

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

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/Existencia de prótesis

En
En

SANTIAGO

, a 24 de

ABRIL

de 2024

Firma del médico
Síntura 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 periodo 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
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 anota 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

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐
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 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 lógica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "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 dizer, 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producirá 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

(c) Pielonefrite crónica

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

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐
Horas Días Meses Años

Otras 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.

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 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 Santiago
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Ramón Navarrete Fernández
la defunción de don/a 22:00
a defunción de don/a 22:00
ocurrida a las 22:00
ocorrida ás

horas del día 24
horas do día 24
de abril de 2024
de abril de 2024
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 Santiago
Rexistro Civil de Santiago

A 25 de abril
O 25 de abril
de 2024
de 2024

(El Juez)
(O xuíz)



