

OTROS CONCEPTOS

29-6-20
57-46
57-120
30-10-2024
30-10-2024
30-10-2024

FALLECIDO: Manuel Américo Langarido
Fecha de fallecimiento: 21-4-2024
Domicilio: Vivienda Behnecre Trono-0-1047
Teléfonos: 633 497457 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1,90</u>	
Capilla ardiente <u>Bertanians-2</u>	Sala Prep. <u>Si</u>	Libro <u>Si</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>Domicilio-Tanatorio</u>		
<u>Carroza</u>	<u>Prensa</u>	<u>NO</u>
<u>Radio</u>	<u>Domingo</u>	<u>NO</u>
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>100</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo	id.	Registro Civil: <u>NO</u>
Certificado médico <u>Si</u>	Personal	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>Inciñada Compleja</u>	
Iglesia <u>San Julián de Bastarides</u>	<u>Plaza de 12:00</u>	
Incineración <u>Si</u>	<u>23:30 2114</u>	Urna: <u>Bastarides</u>
Presencia <u>Si</u>	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores <u>Xelase</u>	Funeral: <u>Xelase (H2)</u>	
Flores	<u>NO SOLICITUD ENVIADA</u>	
<u>NO se reciben flores</u>		
☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Amortago

X50 (76514)

FALLECIDO: Nombre Manuela Camino Manguido D.N.I. N° 33775853-1
id. de los padres Manuel - Rosa
Naturaleza Buon Provincia Cauca
Día, mes y año de nacimiento 28-7-1937
Profesión Tomo 1° y 4° B Estado Viuda Domicilio Urbanización Bahareño

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 27 de abril de 2024
Domicilio Urbanización Bahareño Tomo 1° y 4° B
Cementerio Incinerada Complejo Postal Ayunt.º Ramiréz

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Manuela Camino Manguido L. SEÑOR L
Cuida de Sergio Alvarado García

falleció en Bahareño de Tomo - Buon en el día de 27-4-2024 a los 86 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Conchi Alvarado Camino

Hijos políticos Raúl Muñillo, Gonzalo
María Elena Camacho Alvarado

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos Josefa y Carmen Alvarado García

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos 2 Primos 2

y demás familia.- Conducción Incinerada Domingo

Funerales en la iglesia de San Salvo de Bañados

CASA MORTUORIA: Postal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

OMC

ORGANIZACION
MEDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MEDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

R6QLP369EQ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105197377

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Cambio

D./Dña.
D./Dña.

M. JOSE GUZMAN SAEZ LICENCIADA

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

A CORUNA

AREA SANIT. SANTIAGO

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

15 08823

1ª categoría
1ª categoría

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUELA

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

CAMINO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

MARGARIDO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 28

Mes 07

Año 1937

Sexo: Varón

Sexo:

Varon

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

33178853-L

Documento
de identidad:

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 00:05

Día 21

Día 21

Mes 04

Mes 04

Año 2024

Año 2024

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

BRION

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) LOES CEREBRALES ORIGEN NEOPLAS.
INSUF. RESPIRATORIA AGUDA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HTA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA SNC

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵PATOLOGIA ARTERIAL ATEROMAT.
SISTÉMICA

¿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 de tráfico Si/Si

Accidente laboral No/Non

Accidente laboral Si/Si

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

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

En Bertamio, a 21 de ABRIL de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

895271
DRA MARIA J GUZMAN
SAEX 15/030230

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 este 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

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

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐
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 preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine com a causa inicial ou fundamental, ou seja, numa ordem natural de arriba para a baixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que o tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este à sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucessivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é decir, hai que expresar o periodo 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: ☐ ☐ 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 produciu 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 lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciu a 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:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 15 ☐ ☐
Horas: ☐ ☐ Días: ☐ ☐ Meses: ☐ ☐ Años: ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepárelas 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.

Regulamento 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

MANUEL CAMINO MARGARDO
00:05

de de
de de
de de

horas del día 27
horas do día 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 fallecemento

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 fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A 21
O 2024

de de
de de

de de

(El Juez)
(O xuíz)

José Caramés Vázquez
Xuíz de Paz



Xuliz de Paz
José Carmes Vázquez