

OTROS CONCEPTOS

679 FALLECIDO: Eugenio Corvide Cheda web SF: 354
Fecha de fallecimiento 15 Mayo 2024 SI: 256
Domicilio H. Clinico UCI SC: 150
Teléfonos: 646244435 Cecilia E-mail: 626832690 Macarena

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo 0	Medida 1'90	765
Capilla ardiente Sala Cervantes	Sala Prep. si Libro NO	62853
Gestión funeraria si	☐ Tramitación UUVV	170
Carroza traslado Hospital - Tanatorio		105
JUEVES		
Prensa		
18:00 Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico si	Registro Civil Santiago	3
Carroza	Personal si	127
Ayunt.º Sepultura		
Iglesia		
Incineración si	Urna: B10	345 123
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA FAMILIAR	
Cantores	Funeral:	
Flores	Hecho en una caja "Tu familia"	80
	18 R. Blancas	
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento
	☐ Rosario	34'10 34'10

72'10

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.ogcom.es
F2NCRJOYVW

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105429651



D./Dña.

RATIELIA BARRA SRADA

Colegio actual

Nº de colegiatura/
Nº de colegiación

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

4 CIRUÑA

, con el número

151510594

en Medicina e Cirugía, colegiado/a en

SAUTANO DE CARPINTERIA (CAUS)

y con ejercicio profesional en

SAUTANO DE CARPINTERIA (CAUS)

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

EU GENIO

1º Apellido del fallecido/a:

CO RNUDE

2º Apellido del fallecido/a:

CH EDO

Fecha de nacimiento

Día 24 Mes 11 Año 1994

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad:

D.N.I. Número: 32678759-2

Documento de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: - - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 22 : 14 Día 15 Mes 05 Año 2024

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

Domicilio 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 aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) FALCASSO HUELTO E GANICO

(b) Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b) DISTRESS RESPIRATORIO

(c) FALCASSO HUELTO E GANICO

(c) FALCASSO HUELTO E GANICO

(d) Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) LINFOMAS DE BASSO GRAADO

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

OTROS PROCESOS

¿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 ☒ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

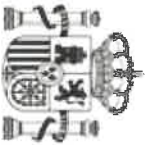
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

Data do mesmo: Día ☐

Mes ☐ Año ☐

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de EUGENIO CORNIDE CHEDA , con documento identificativo DNI, 32678759Z según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 15 DE MAYO DE 2024 a las 22:14 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 16 DE MAYO 2024 .



RG:SHd9-T4eF-x4TT-JwA8