

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: SEVERINO GONZÁLEZ OTERO

Fecha de fallecimiento: 16 DE JUNIO DE 2021

Domicilio: HOSPITAL CAVE ROJA S3002

Teléfonos: 648.231.908 Móvil: F-mail:

Pineo
5-26-66
Baras
Meyers

Top cover plate

2. Correas, 1 contra 1 radio, escape de la 5ª de

Servicio religioso, Pac

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	FUNEARIA SIONESA Medida	
Capilla ardiente	T. BARCELONA - UNO Sala Prep. NO Libro SI	
Gestión funeraria	NO ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	FUNEARIA SIONESA	
Prensa	— Servicio recepción (gestión y code codación)	525
Radio	DESQUEJAR MURACES	160
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	170
Ómnibus acompañamiento	NO PLAZA ACCIONA	
Turismo	SI id. RECOGER SACERDOTE EN IGLESIA	
Certificado médico	SI	
Carroza	NO Porteadores	340
Ayunt.º: Sepultura	ROJO (18.00) Lores en Barcelona	165
Iglesia	SAN JUAN DE BARCELONA (A. B. A. N. A.)	
Incineración	SI 12:30 Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	SI SISO LUON DE REGISTRO DIPEGO	140E
Flóres	CENTRO 24 R. BL: TUS HIZAS CENTRO 24 R. BL: TUS HIZOS POSITIVAS CENTRO 24 R. BL: TUS HIZOS POSITIVAS CENTRO 24 R. BL: TUS HIZOS POSITIVAS	160 160 160

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / APELLIDOS
GONZALEZ
OTERO

Nombre / NOME
SEVERINO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
08 05 1937

HUM SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BCM102171 01 01 9999

DNI 76402796Q

924608

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. AREAL 4 P02 B
CABANAS
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
DUMBRIA
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
MANUEL / MARIA

EQUIPO / EQUIPO
15341L6D1

IDESPBCM102171376402796Q<<<<<<
3705085M9901018ESP<<<<<<<<<<<1
GONZALEZ<OTERO<<SEVERINO<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos
GONZALEZ
LÓPEZ

Nombre
MÓNICA

SEXO NACIONALIDAD
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO
30 04 1972

HUM SOPORT VALIDEZ
BMN145113 21 06

DNI 76411785N

620928

DOMICILIO / DOMICILIO
C/ MAGNUS BLIKSTAD 3A. PUN
GIJÓN
ASTURIAS

LUGAR DE NACIMIENTO
RIO JANEIRO
BRASIL

HIJO DE / FILLO DE
SEVERINO / IRENE

EQUIPO / EQUIPO
31271L6D1

IDESPBMN145113376411785N<<<<<<
7204302F3008214ESP<<<<<<<<<<<8
GONZALEZ<LOPEZ<<MONICA<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

<https://certificados.cgcom.es>

FDC9A0UNJX

Id. Electrónico

Colegio de

ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS DE ASTURIAS

044166445

Nº Certificado

D. / Dña.

Luis Casado Gonzalez

Doctor

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

Asturias

, con el número

3333 05512

y con ejercicio profesional en

Gijón

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a:

SEVERINO

1º Apellido del fallecido/a:

GONZALEZ

2º Apellido del fallecido/a:

OTERO

Fecha de nacimiento

Día 08

Mes 05

Año 1937

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

76402796-Q

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

00:40

Día 16

Mes 06

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?:

Domicilio particular ☐Centro hospitalario ☐☒ Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo ☐Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹I. Causa inmediata²

(a) HEMORRAGIA DIGESTIVA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³

(b) ANEMIA CRÓNICA

Debido a

Horas Días Meses Años

Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴

(d)

Debido a

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵

INSUFICIENCIA RENAL

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta?

Sí ☐No ☒

¿Se practicó autopsia clínica?

Sí ☐No ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico

No ☒

Accidente laboral

No ☐Sí ☐Sí ☐

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Continúa al reverso

¿Existen riesgos infecciosos?

Sí ☐

No ☒

Enfermedad infecciosa _____

Grupo: I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?

Sí ☒

No ☐

Incineración condicionada por:

☐

Retirada de Marcapasos

☐

Tratamiento con Isótopos Radioactivos

☐

Existencia de prótesis

En

Bijau

a 16 de Junio

de

2024

Firma del 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: 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

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a

3
Horas: 3
Días: Meses: Años:

debido a

2
Horas: 2
Días: Meses: Años:

debido a

2
Horas: 2
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

II

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

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.

Horas: 5
Días: Meses: Años:

Horas: 1 0
Días: Meses: Años:

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.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de **GIJÓN**
la defunción de **Severino GONZÁLEZ y OTERO**
ocurrida a las **cero y cuarenta**

horas del día dieciseis
junio de **dos mil veinticuatro**
según la certificación facultativa
presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento

concedo permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de **GIJÓN**

A **dieciseis** de **junio**
de **dos mil veinticuatro**

(El Juez)

