

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (Vbr. 1): RESIDENCIA O CASTRO

FALLECIDO: AMPARO NAVE ROCA

Fecha de fallecimiento 16 DE JUNIO DE 2024

Domicilio R. O CASTRO - CALO - TEO

Teléfonos: 674922675 JAIME

E-mail: 5-soriano nave@hotmail.com

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (Vbr. 1): RESIDENCIA O CASTRO 0

FALLECIDO: AMPARO NAVE ROCA

Fecha de fallecimiento 16 DE JUNIO DE 2024

Domicilio R O CASTRO - CALO - TEO

606 667871 SUSANA

Teléfonos: 671922675 JAIME

E-mail: S-Soriano nave@hotmail.com

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo 0	Medida 765
Capilla ardiente CERVANTES	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria Si	Tramitación UUV
Carroza traslado RESIDENCIA AL COMPLETO	170
MARTES	105
Prensa NO	
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo 1 id. RECOGER EN CASA	45
Certificado médico Si	3
Registro Civil: TEO	12700
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura FAMILIA (VALENCIA)	
Iglesia CAPILLA COMPLETO	149
Incineración Si 12:30	345 + 89
Urna: BASICA	70
Presencian Si NO	Destino FAMILIA
Cantores FELISA	Funeral: JUAN VENTURA 60
Flóres CORONA RB TUS HIJAS E HIJOS POC.	140
CORONA RB TUNIELOS Y NIETOS POC.	140
GENIO RB TUS BISNIETOS	80
(Encima de CEB)	
Sudario Cubrefúntos Acondicionamiento Rosario	3410
PEDIR LITERAL PURLINGÜES (FRANCIA)	3410

2 TARJETAS APRECIADO

FALLECIDO: Nombre AMPARO NAVE ROCA D.N.I. Nº 37093877-Y
id. de los padres DIONISIO Y MARIA
Naturaleza ROCAFORT Provincia VALENCIA
Día, mes y año de nacimiento 6 DE JULIO DE 1934
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio _____
RESIDENCIA O CASTRO - CALO, 22 - TEO (A CORUÑA)
Fecha: 17:00 horas del día 16 de JUNIO de 2024
Fallecimiento: Domicilio RESIDENCIA O CASTRO
CALO, 22 - TEO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATARIO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre JUAN SORIANO JOUCHOUX

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. SUSANA SORIANO NAVE (HIIJA) D.N.I. 51919570-2
domiciliado en RUA AS LAMEIRIÑAS, 3 - SAN SADURNIÑO - TEO (A CORUÑA)
L SEÑOR

D/ña. AMPARO NAVE ROCA
(VIUDA DE JUAN SORIANO JOUCHOUX)
falleció en (NATURAL DE ROCKFORT - VALENCIA) en el día de 16/6/2024 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos SUSANA, ELISABETH Y MARIA CRISTINE SORIANO NAVE

Hijos políticos JAIME VILARES PERAS, GILLES ROUSSEAU X
Y DANIEL CAMPOLI

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____
NIETOS POLITICOS : SI

JAI MEY JANTUAGO, EMELINE, JOHAN Y LAURIE; ETERIC
ADRIEN Y CORENTIN

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción MARTES ROMEO, ANXO, ELIO Y

Funerales 12:00 JULIA

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA CERVANTES

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

INCINERACION A CONTINUACION

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER COGNOM
NAVE
SEGUNDO APELLIDO / SEGON COGNOM
ROCA
NOMBRE / NOM
AMPARO
SEXO / SEXE NACIONALIDAD / NACIONALITAT
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT
06 07 1934
-DESP
ABT154204
VALIDO HASTA / VALID FINS A
01 01 9999

NRM

UNI NUM.
37093877Y

Amparo Nave



LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NAIXEMENT
ROCAFORT
PROVINCIA/PAYS / PROVINCIA-PAYS
VALENCIA
HIJOS DE / FILL DE
DIONISIO / MARIA
DOMICILIO / DOMICILI
C. MUSICO GINES 29 P08 32
LUGAR DE DOMICILIO / LLOC DE DOMICILI
VALENCIA

PROVINCIA/PAYS : PROVINCIA-PAYS
VALENCIA

EQUIPO / EQUIP
46745X6D1

IDESPABT154204637093877Y<<<<<<<
3407068F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<0
NAVE<ROCA<<AMPARO<<<<<<<<<<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS
SORIANO
NAVE
NOMBRE / NOME
SUSANA
SEXO / SEXE NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
30 05 1956
-DESP
BIV120818
VALIDEZ / VALIDEZ
10 01 2029

DNI 51919570Z

Susana

588736

DOMICILIO / DOMICILI
RUA. LAMEIRIGAS (AS) 0003
SAN SADURNINO
TEO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VALENCIA
VALENCIA

HIJOS DE / FILL DE
JUAN / AMPARO

EQUIPO / EQUIP
15771L6D1

IDESPBIV120818251919570Z<<<<<<<
5605307F2901101ESP<<<<<<<<<<<<<2
SORIANO<NAVE<<SUSANA<<<<<<<<<<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

MCZ2I7LV52

Id. electrónico/Id.e. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105429731

D./Dña. José Angel Otero Garcia

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

Capo-Teo

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151502958

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

AMPARO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

NAVE

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

ROCA

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 06

Mes 07

Año 1934

Data de nacemento

Día 06

Mes 07

Año 1934

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

37093879-X

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

11:00

Día 16

Mes 06

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

11:00

Día 16

Mes 06

Año 2024

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

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de traballo

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) TRASTURBO ALIMENTARIO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c) INSUFICIENCIA RENAL

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráfico

No / Non
Si / Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No / Non
Si / Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen 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 con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Capo Teo, a 16 de Junio de 2024

Firma del médico
Sinatura 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 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
(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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 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 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 Defunção.

Causa básica de defunción: "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 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 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 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
(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

II

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

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



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de AMPARO NAVE ROCA, con documento identificativo DNI 37093877Y, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 16 de junio de 2024, a las 17:00 horas, acaecida en TEO (A CORUÑA).

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 17 de junio de 2024.



