

OTROS CONCEPTOS

IRONA (R.B.) : **PAGADO** TPV **S. 959**
 ROS 62627741.

IRONA (R.B.) : **PAGADO** TPV
 HERMANOS Y FAMILIAS.

IRONA (R.B.) : **PAGADO** TPV
 NIETA: W PRIMA TERESCA

IRONA (R.B.) : **PAGADO** TPV
 CONSUELA PRIMA Y OCTOPEDIA.
 H.U.M.V. Córdoba 2419
 89 0192 7678 1506 12/30

IRONA (R.B.) : **PAGADO** TPV
 SUS CONFINES QUITADO DE
 HANO 14 03 14 00
 22 CALUS 8011 4242 11/24 630974917

FALLECIDO: María Carmen Ana Otro Lopez

ST: 327
 SC: 201

Fecha de fallecimiento 26-Junio 2024

Domicilio H. Chana

Teléfonos: Ramos 696996056

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo O	Medida 190	854'38
Capilla ardiente Cervantes	Sala Prep. Si Libro X Si	648 53 2170
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUVV	170
Carroza traslado X Hospital - Tumbano		105'90
JUEVES	COFRE 2 (VIERNES)	205
11:00	Prensa	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo 1	id. RECOGER EN IGLESIA	45
Certificado médico X Si	Registro Civil: Santiago	3
Carroza VIERNES	Personal	114 175'40
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA - N-1080 (LIBRE)	
Iglesia CAPILLA COMPLESO	NO TIENE LAPIDA	149
Incineración Si	Urna: Si BASICA	345 89'20
Presencial X Si	☐ NO	
Destino	NO JOSE VIELOS	
Cantores NO	Funeral:	
FLOR	CORONA R/B TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS	190
Flores	CARRO 18 R/B TUS NIETAS (E/CATA)	80
	CENTRO F.V. B TUS CUIDADORAS	68
X Sudario	X Cubrefúntos	2680 22'10
	X Acondicionamiento	2680 22'10
	☐ Rosario	

→ DE REPÚBLICA EN CÉLICO

FALLECIDO: Nombre María Gueve Ana Otero Suarez D.N.I. N° 331901401
id. de los padres Aurelio y Gonsuelo
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 26/07/1939
Profesión 3ª A Santiago Estado Viuda Domicilio Ruana Nuevo nº9

Fallecimiento: Fecha: 03:50 horas del día 26 de Junio de 2024
Domicilio M. Claira Universitario
Cementerio Gremafino Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre JOSÉ COUCEIRO FOLLENTE

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Ramiro Gueve Otero (Hijo) D.N.I. 44826186Z
domiciliado en Pl Ramon Nuevo Nº 9 3ª A Santiago

D/ña. MARICARMEN OTERO SUAREZ L SEÑOR
(VIUDA DE JOSÉ COUCEIRO FOLLENTE)
falleció en en el día de 26/6/2024 a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos RAMIRO y JOSÉ COUCEIRO OTERO

Hijos políticos SCARLOTA GARCIA SANTIAGO y LOURDES DATSIRA LOPEZ

Padres

Abuelos ① ② ④

Padres políticos TERESA (+), PILAR(+), CHELO (+)

Hermanos ③ LITO y JAVIER OTERO SUAREZ

Hermanos políticos ANA MORRIN GARCIA y MONTESE FERNANDEZ VAQUEZ

CUIDADORAS: SULY y CELINA

CLAUDIA y FIZ

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción JUEVES

Funerales 11:00

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

VELOCION
— NO SE RECIBE DUELO — INCITUDIN FAMILIAR
FLORES SI

CLASE 3ª SERIE A

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

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



<https://certificados.cgcom.es>

QMZETHDBB5

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105437245

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

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

MONICA OTERO IGLESIAS

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513987

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA CARMEN ANA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

OTERO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

SUAREZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 26

Mes 07

Año 1939

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33190140-5

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

03 : 50

Día 26

Día

Mes 06

Mes

Año 2024

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN AGUDA POR COVID-19

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DEMENCIA AVANZADA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ 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 SANTIAGO, a 26 de JUNIO de 2024
 En _____, a _____ de _____ de _____

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.

Exemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 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.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 2
 (c) Pielonefritis crónica debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 5

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Exemplo: Diabetes ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 10

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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 2
 (c) Pielonefrite crónica debido a ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 10

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
 Horas Días Meses Años 5

Outras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA CARMEN ANA OTERO SUÁREZ , con documento identificativo DNI 33190140J, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 26 de junio de 2024, a las 03:50 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 26 de junio de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
26/06/2024 14:02

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:tbPV-Uhm\$-DwC7-&gfD

