

OTROS CONCEPTOS

26-404
ST-299
SC-176

NEW

FALLECIDO: ISAURA MARTÍNEZ VIGO
Fecha de fallecimiento 8 DE JUNIO DE 2024
Domicilio R. SAN SION / FORMARIS, 22 - SIONLLA
Teléfonos: 629304256 JOSE LUIS E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>CON CRUZ (C-1)</u> Medida	
Capilla ardiente <u>PRATERIAS</u> Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>SI</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>RESIDENCIA AL COMPLETO</u>	
<u>DOÑINGO</u> <u>CORREO Nº 4 (DOÑINGO)</u>	
<u>11/30</u> Prensa	
Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>	
Turismo id. <u>CURA SALE AL TANATORIO</u>	
Certificado médico <u>SI</u> Registro Civil: <u>TEO</u>	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>ENTRESTA (ENTIERRO CÉVIDAS) - ROJO</u> <u>LUNES A LAS 11:00</u>	
Iglesia <u>CAPILLA COMPLETO</u>	
Incineración <u>SI</u> Urna: <u>SI (BÁSICA)</u> <u>CAMPANERO</u> → 80'00	
Preséncian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores <u>CARO BELA</u> Funeral: <u>DON ROMÁN</u> → 60'00 (ENTRESTA)	
Floras <u>1 X CORONA ROSAS ROSAS: TUS HIJOS E HIJAS POLÍTICAS</u>	
<u>1 X CENITIO 18 ROSAS BUENAS: TUS HIJOS Y HIJAS</u> <u>(CENCINA CABA)</u>	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	
<u>AMORCOTAR</u>	

FALLECIDO: Nombre ISAURA MARTÍNEZ VIGO D.N.I. Nº 33481163-Y
id. de los padres FRANCISCO Y CONSUELO
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 31 DE ENERO DE 1927
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio CONSTENLA, 44 - CACHEIRAS
TEO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 5¹⁵ horas del día 8 de JUNIO de 2024
Domicilio RESIDENCIA SAN SIMON DE ONS
CONSTENLA, 44 - CACHEIRAS - TEO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre JUAN CASTRO FRAGA

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. CARMEN CASTRO MARTÍNEZ (HIJA) D.N.I. 33495787-W
domiciliado en FORMARIS, 22 - SIONLLA - SANTIAGO (A CORUÑA)

~~L~~ SEÑOR
D/ña. ISAURA MARTÍNEZ VIGO
(VIUDA DE JUAN CASTRO FRAGA)
falleció en (VECINA DE FORMARIS - SIONLLA - SANTIAGO) en el día de 8/6/2024 a los 97 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos CARMEN, JOSÉ ANTONIO, ~~PE~~ TERESA, Y PERFECTO
CASTRO MARTÍNEZ;

Hijos políticos JOSÉ LUIS SEDANE (PROPIETARIO DEL HOTEL CASTRO),
CARMEN NODAR, FRANCISCO GONZÁLEZ Y YLÓNICA RODRÍGUEZ;

Padres _____
Abuelos NIEPOS: CARMEN MARIA, JOSÉ LUIS Y JUAN ANTONIO; SUSANA Y
Padres políticos TAMARA; POLO Y SARA; RAFAEL, JOSÉ Y ROÍ;
Hermanos SI

Hermanos políticos SI

Nietos POLÍTICOS Bisnietos SI Tíos — Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción DOMINGO

Funerales _____
en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO
CASA MORTUORIA: SALA PRATERIAS
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO


ESPAÑA


MVS



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

NOMBRE APELLIDO / PRIMER APELLIDO
MARTINEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
VIGO

COGNOME / COGNOME
ISAURA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
31 01 1927

IDENTIFICACION
AGL113562

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



Isaura Martinez

DNI NUM.
331811363Y

IDESPAGL113562733181163Y<<<<<<<
2701312F9901018ESP<<<<<<<<<<2
MARTINEZ<VIGO<<ISAURA<<<<<<<<<

ESPAÑA		DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	
		B014086	
APELLIDOS Y APELLIDOS CASTRO MARTINEZ			
NOMBRES Y NOMBRE CARMEN			
SEXO / SEXO F		NACIONALIDAD / NATIONALIDADE ESP	
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH 24-09-1948			
NÚMERO DOCUMENTO BIQ144069		SALDAZ / SALDIZ 01 01 9999	
		831552	
DNI	33195787W		

IDESPBIQ144069733195787W<<<<<<
4809245F9901018ESP<<<<<<<<<<7
CASTRO<MARTINEZ<<CARMEN<<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

VPPK7FU7CK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105441344

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enA CORUÑA
SANTIAGOcon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a15 00 00 6555
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ PasaporteNúmero:
Número:Número:
Número:Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)Número:
Número:Número:
Número:Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) FALTO DE OXIGENO
Debido a/Debido aCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) CARDIOPTIA ISQUÉMICA
Debido a/Debido aII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e) Debido a/Debido a

¿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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 8 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 ☐ ☐ 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 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
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

(c) Pielonefritis crónica

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

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.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 10

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 pela **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 excluyentes, é decir, 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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 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
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

(c) Pielonefrite crónica

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐ 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐ 5

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.

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.

Reglamento 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-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de ISAURA MARTINEZ VIGO
la defunción de don/a ISAURA MARTINEZ VIGO
a defunción de don/a ocorrida a las
ocorrida ás 5:15 horas del día 8
horas do día 8

de junio de 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 falecemento

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 falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de Santiago de Compostela

A 8 de junio
O 8 de 2024
de de
de de

(El Juez)
(O xuíz)



