

OTROS CONCEPTOS

~~Centro 18 RB: Familia Sánchez Nuño~~
~~320 72 8342 (Nº de Fortecoba)~~
~~Centro 18 RB: M. PAGO (616 881 758) IV~~

Simple 803

WUW
ST: 301

FALLECIDO: ~~MARIA DE LA CONCEPCION SALVADO CASTRO~~

Fecha de fallecimiento 9 DE JUNIO DE 2024

Domicilio LAVACOLLA, 26 - SANTIAGO

Teléfonos: 697980054 Manuel E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo 204	Medida 190		1775.-
Capilla ardiente QUINTANA	Sala Prep. SI	Lino SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado DOMICILIO AL COMPLEJO			
LUNES	CORREO 3		
17:30	Prensa		
Radio	LUNES (2 VECES)		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	400		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id.		
Certificado médico	SI	Registro Civil	SANTIAGO
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	LAVACOLLA	NO	
Iglesia	San Pedro de Subsidio	RETIRAR CENIZAS	
Immortalización	UUV	BOLSA DE DENTOS	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	MUSEO FAMILIA
Cantores	SI	Funeral	D. Francisco
Flores	CORONA R/B 'TU HIJO E HIJA PUT'		
	CENTRO 24 R/B 'TU NIETA'		
	(ENCIFA DE CAJA)		
	Española en Iglesia		
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

VIAJADOR

FALLECIDO: Nombre MARIA DE LA CONCEPCION SALVADO CASTRO D.N.I. Nº 33055274-L
id. de los padres MANUEL Y MANUELA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 27 DE MAYO DE 1924
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LAVACOLLA, 31 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 9 de JUNIO de 2024
Domicilio LAVACOLLA, 26
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio LAVACOLLA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre SANTIAGO REGUEIRO SALVADO ← CONFIRMAR APELLIDOS
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MANUEL REGUEIRO SALVADO (HUJO) D.N.I. 33205490 E
domiciliado en LAVACOLLA, 36 - SANTIAGO (A CORUÑA)

L SEÑOR
D/ña. MARIA SALVADO CASTRO "MARIA DE CAROLINO"
(VIUDA DE SANTIAGO REGUEIRO SALVADO) ← CONFIRMAR APELLIDOS
falleció en (VECINO DE LAVACOLLA - SANTIAGO) en el día de 9/6/2024 a los 100 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos MANUEL Y VALENTIN (+) REGUEIRO SALVADO

Hijos políticos CLARA SANCHEZ MUNIN

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos _____

Hermanos políticos HERMITAS VAZQUEZ MEJUTO (Ausente)

IRENE REGUEIRO SANCHEZ
Nietos si Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción LUNES
Funerales _____
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: SALA QUINTANA
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

APellidos / Apellidos
SALVADO
Nombre / Nome
CASTRO
Nombre / Nome
MARIA DE LA CONCEPCION
Sexo / Sexo
F
Nacionalidad / Nacionalidade
ESP
Fecha de nacimiento / Data de nacemento
27 05 1924
Identificación
ARJ101181
Validez hasta / Validade ata
01 01 9999

SCM

DNI NUM.
33055274L



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA
SEXO / SEXO
MANUEL / MANUELA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. A LAVACOLLA 31
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SABUGUEIRA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

IDENTIFICACION
15771L6D1

IDESPARJ101181033055274L<<<<<<<
2405274F9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
SALVADO<CASTRO<<MARIA<DE<LA<CO

FALLECIDA

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos
REGUEIRO
Salvado
Nombre / Nome
MANUEL
Sexo / Sexo
M
Nacionalidad / Nacionalidade
ESP
Fecha de nacimiento / Data de nacemento
14 06 1952
Identificación
BCN143835
Validez hasta / Validade ata
21 10 2026

DNI 33205490E

685248



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. LABACOLLA 36
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
SEXO / SEXO
SANTIAGO / MARIA

IDENTIFICACION
15771L6D1

IDESPBCN143835833205490E<<<<<<<
5206140M2610210ESP<<<<<<<<<<<<6
REGUEIRO<SALVADO<<MANUEL<<<<<<<

SOLICITANTE (Hijo)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

OFHDMLSNNK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105441565

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 en

DR. FRANCISCO JOSÉ GARCÍA

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1507899

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 Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27
Día

Mes 05
Mes

Año 1924
Año

Sexo:

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33055274-L

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

01 : 00

Día 09

Día 09

Mes 06

Mes 06

Año 2024

Año 2024

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

SANTIA

Domicilio particular

Domicilio particular

☒ Centro hospitalario

Centro hospitalario

☐ Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

☐ Lugar de trabajo

Lugar de traballo

☐ Otro 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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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
Sí/Sí

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Sí/Sí

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día 00

Mes 00

Año 00

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
En

San Mateo

a
a

09
de

de

Donato

de
de

2024

Firma del médico
Sinatura do médico

590843
DR. FRANCISCO JOSÉ GARCÍA

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 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

- 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 pela **causa imediata** 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 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras 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.

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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 licenza 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 a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don María de la Concepción Salgado Castro
a defunción de don/a
ocurrida a las 01:00
ocorrida ás

horas del día 9
horas do día
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 fallecemento
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
Rexistro Civil de

A 9 de junio
O 2024
de
de

(El Juez)
(O xuíz)



