

OTROS CONCEPTOS

entre mod familia **PAGADO** S/122.1042 Bar Coronado TPV

FALLECIDO: Vicente obr vilavino WEB

S.F. 37
S.F. 83

Fecha de fallecimiento 19.2.2024

Domicilio Residencia Buén

Teléfonos: 94551189 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1,90</u>	
Capilla ardiente <u>Bertamirán-3</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>Residencia-Tanatorio</u>		
<u>Carrozo 124 (x AUTOBUSES)</u>		
<u>Derivado</u>	Prensa	
<u>10</u>	Radio	
<u>Recordatorios fúnebres + tarjetas</u>		
<u>Ómnibus acompañamiento</u>		
Turismo id.		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil <u>Nuon</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>Amor (2070)</u>		
Iglesia <u>San Juan de aloro</u>		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>MIGUEL</u>	Funeral: <u>142</u>	
<u>Carro Hija y Hija política</u>		
Flores <u>Carro - Tu Esposa</u>		
<u>Carro - Nietos</u>		

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

(14909)
(17000)

FALLECIDO: Nombre Vicente otero vilavino D.N.I. N° 33148103-C
id. de los padres Vicente - Arnelina
Naturaleza Ames Provincia Cauas
Día, mes y año de nacimiento 24-11-1936
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Residencia Buon

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 19 de Julio de 2024
Domicilio Residencia Buon
Cementerio San Juan otomac Ayunt.º Ames

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Vicente otero vilavino E L SEÑOR
Taxista Jubilado de Bortaminian

falleció en Bortaminian Ames en el día de 19-7-2024 a los _____ años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Elma Montaña Carballo

Hijos Vicente y Marcos

Hijos políticos Alma Miquem otero, Horaci Miquem
erietas: Ana otero y Estela otero Miquem, Mark y Laura

Padres otero otero

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Antonio y Mercedes otero vilavino

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de San Juan de otomac

CASA MORTUORIA: apostel 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

20

IDESPAHQ196835733148103C<<<<<<
3611247M9901018ESP<<<<<<<<<<9
OTERO<VILARINO<<VICENTE<<<<<<<

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

IDESPCEP122654733238256J<<<<<<
6011011M2511177ESP<<<<<<<<<<1
OTERO<MANTEIGA<<VICENTE<<<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.ccgom.es

ERMMPDBLX8

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105440670

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 2ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Eusebio Francisco Barreiro, Licerio
 D./Dña. Sandra de C.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Barreiros
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Barreiros
 y con ejercicio profesional en Barreiros
 y con ejercicio profesional en Barreiros

Lugar de
defunciónNº de colegiados
Nº de colegiados

9011

Pasaporte
Pasaporte

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: VICENTE
 Nombre do falecido/a: VICENTE
 1º Apellido del fallecido/a: OTERO
 1º Apellido do falecido/a: OTERO
 2º Apellido del fallecido/a: VILARINO
 2º Apellido do falecido/a: VILARINO

Fecha de nacimiento Día 24 Mes 11 Año 1936 Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
 Data de nacemento Día 24 Mes 11 Año 1936 Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33148103-C
 Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33148103-C
 Documento de identidad: ☒ Pasaporte Número: 981
 Documento de identidad: ☒ Pasaporte Número: 981
 Documento de identidad: ☒ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: 981
 Documento de identidad: ☒ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: 981

Hora y fecha de la defunción Hora: minutos 19:00 Día 19 Mes 07 Año 2024
 Hora e data da defunción Hora: minutos 19:00 Día 19 Mes 07 Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? BRION
 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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

(c)

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ENFERMEDAD VASCULAR AVANZADA

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos / Outros procesos

(e)

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

¿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 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 Año

Continúa al reverso
 Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo ☐ I ☐ II ☐ III

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Barcelona el 19 de Julio de 2024

Firma del médico
Signature do médico
E. Fraga
9/9/2011

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".

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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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

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

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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa imediata 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".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), a este é súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que anotar unha por proceso a 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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anótanse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, fírase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

Otros 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 Años

Otras recomendacións

1. Empregar minúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromesen ambigüedades.
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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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. A inhumación ajustarse ás Leis e Reglamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscripción 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 a inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de DÓNIA LA CORREDA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don VICENTE OTERO VILARINO
a defunción de don/a
ocurrida a las

de 19:00 horas del día 19
de JULIO 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 fallecimiento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de DÓNIA LA CORREDA
Rexistro Civil de

A 19 de JULIO
O 2024.

(El Juez)
(O xuíz)

Francisco Rodríguez-Segado Veizque +



