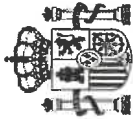


[illegible]

891
FALLECIDO: Conrado Peregrino Vazquez uida
Fecha de fallecimiento 2-7-2024
Domicilio: Altiplano - Incahuasi
Teléfonos: (20117203 -
E-mail:
10-76
Altiplano
07121670



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asientos/s solicitado/s que se transcriben en los siguientes párrafos, según resulta/n de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asiento: **1719997598959**
Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **03/07/2024 11:06**
Código personal del registro individual del inscrito: **3M3VVUNXSM00033045500C**

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: **CONSUELO PEREGRINA** (7-6) Primer apellido: **VAZQUEZ** (7-6) Segundo apellido: **VIDAL**, (8-6-1) Hijo/a de **FEDERICO** (8-6-2) y de **DOLORES**, (3-4-1) Sexo: **MUJER** (4-1) Estado: **VIUDO/A** (6-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **DNI**, número: **33045500C**.

(2-4-2) Nacido/a en: **AMES** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Fecha: **26/08/1925**

(2-1-2) Domicilio último: **LUGAR TRASMONTE Nº: SIN** (2-1-3-2) Lugar: **AMES** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**. Código Postal: **15864**.

La inscripción se practica en virtud de: **DECLARACIÓN** realizada por **ALVARO ZARAUZA BEIRAS** con Tipo de documento de identidad: **DNI** y número de identificación: **78799090D** según consta en el expediente nº **20240703/005509** del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **14:30** (9-9) Día: **02/07/2024** (2-6) Lugar: **SU DOMICILIO** Población: **AMES** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

El enterramiento será en: **CEMENTERIO DE SANTA MARIA DE TRASMONTE** (2-1-3-2) Población: **AMES** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

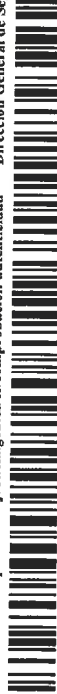
DATOS DE FIRMANTE:

Nombre y Apellidos: **EVA BERNARDEZ PEREIRAS**

En calidad de: **ENCARGADO**

Fecha de firma: **03/07/2024 11:06**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.



¿Existen riesgos infecciosos? / Existem riscos infecciosos?

Si ☐ No ☒

Enfermedad infecciosa / Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración? / Possibilidade de incineração

Si ☐ No ☐

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 SANDRAGO, a 2 de Julio de 2024

Firma del médico
Assinatura 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 (a) debe ser inferior o igual a 1.(b). Y éste a su vez inferior o igual a 1.(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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pie lone frías crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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

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, separadas 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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunção se comece pola causa imediata e se remate coa causa inicial ou fundamental, e dicir, nundo orde natural de arriba para 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 defunção: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduccion 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 (a) debe ser inferior ou igual a 1.(b), e este a súa vez inferior ou igual a 1.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, e 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 Años

2 Causa Inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades de morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(b) y (c) Estados morbosos, se existise algun, 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) Pie lone frías crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(d) Causa inicial ou fundamental
(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduccion á morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadenante 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 Años

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 Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se for preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáralas 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

02