

Mauda Pil.

OTROS CONCEPTOS

ona R.B. María Gorgel Nieto y familia • 2R
CUTRO (Vas. 1) BL: sus amigos CASADO y DÍAZ
152 2323 7508 17 **PAGADO** 016575780
SIMP. 1034
mona 40 R.B. Blanca "Nieves Campos y sobrinos Lorenzo Campos"
493114141 -> Nieves
ntro TV Mod 2 "Tu sobrino José María e familia" 650085540 -> Sola
ntro FV Mod 4 **PAGADO** "Repe y Soladino" • Efectivo 2R
ntro FV Mod 1 **PAGADO** "Sobrinos de Francisca" • SIMPLI 1034

FALLECIDO: ~~MARIA ALCIDA GORGEL NIETO~~ Ta. 82

Fecha de fallecimiento 19-07-2024

Domicilio CAMINO PARAYO 11-BERTANDIANUS - AMES

Teléfonos: 642961751- Pilar E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1150	Medida
Capilla ardiente	BERT-2	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	Domisilio - Tonal Apóstol	
Seibodo	ORDEN N° 4- SABADO	
Prensa	17.45	
Radio	SABADO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X100	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. RECÓGE TAXISTA AL SACERDOTE	
Certificado médico	X31	Registro Civil: X Ames
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Ortano (2070)	
Iglesia	S Juan de Ortano	
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	AVISADO X FERNANDO DE CORO BELA	X 60€ (EN MANO) (170100 (14907))
Flóres	CORONA 2/2: ESPESO	
	CORONA 2/2: HERNANA Y HERMANOS FLORES	
	CORONA 2/2: SOBRIÑAS PIAR Y BENIGNO	
	CENTRO 242/B: SOBRIÑAS PIAR Y BENIGNO	
	VENCINA CAJA	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

2024
1936

FALLECIDO:

Nombre MARIA ALCIRA GORGAL NIETO D.N.I. Nº 33047075-P
id. de los padres JOSÉ y MARIA PILAR
Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 02-02-1936
Profesión Estado CASADO Domicilio CAMINO DE PARAXO
Nº 11 - BERTANIRANS - AMES

Fallecimiento:

Fecha: 12:00 horas del día 19 de JULIO de 2024
Domicilio DOMICILIO
Cementerio SAN JUAN DE ORTOÑO Ayunt.º AMES

Cónyuge:

Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. SANTIAGO CAMPOS MONTIS (ESPOSO) D.N.I. 33265960-W
domiciliado en CAMINO PARAXO 11 - BERTANIRANS - AMES

LA SEÑORA
D/ña. MARIA ALCIRA GORGAL NIETO

falleció en VECINA DE BERTANIRANS en el día de 19.07.2024 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a SANTIAGO CAMPOS MONTIS

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción SÁBADO SEIS MENOS CUARTO

Funerales

en la iglesia de SAN JUAN DE ORTOÑO - AMES

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105440686

https://certificados.cgcom.es

NMSDPPG9XP

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D. Dña. Año Isabel Constante Carou, Dña.

D. / Dña.

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

A Coruña, con el número
Bertamirán - Ames co número

Colegio actual

Nº de colegiado/a

4972

1º colegiado en
1º colegiado en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA ALCIÑA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GONGAL

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

NIETO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

☒ D.N.I.

Número:

33047076-P

de identidad:

☐ D.N.I.

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

12:00

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

12:00

Día

Mes

Año

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

AMES

Domicilio particular

☒ Centro hospitalario

☐ Residencia socio-sanitaria

☐ Lugar de trabajo

☐ Otro lugar

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) FRACASO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Horas
Días
Meses
Años

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) NEUMONÍA BILATERAL

DE ORIGEN PULMONAR

Debido a/Debido a

Horas
Días
Meses
Años

Horas
Días
Meses
Años

(c) CONTINGENCIA

Debido a/Debido a

Horas
Días
Meses
Años

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ANTILITE REUMATOIDE AVANZADA

CON TRATAMIENTO INEFECTIVO

Debido a/Debido a

Horas
Días
Meses
Años

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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
Continua ao reverso

Mod. CMD-BED-G

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

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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

688585
DRA. ANA ISABEL CASTAÑO
C.M.D.

En Bertzuniz 19 de xullo de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 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 00 Días 00 Meses 00 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 imediata e se remate com a causa inicial ou fundamental, e diga, numa orde natural de arriba para a abaixo, respondendo as 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 conduciron directamente a 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, 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 máis importante.

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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) Hemorragia cerebral

debido a 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

3 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 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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, fírase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

Otras recomendacións

1. Empregar manuscritas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáralas 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, vintecatro 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 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 estende-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
la defunción de don MARIA ALICIA GONZALEZ NIETO
a defunción de don/a
ocurrida a las 12:00
ocorrida ás

horas del día 19
horas do día
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 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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 20 de JULIO
O de
de 2024
de

(El Juez)
(O xuíz)



