

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Maria Genoveva Tucinos Casal

ST-422

SC-270

Fecha de fallecimiento 24- Agosto - 2024

Domicilio 14. Clinica (hab 343)

Teléfonos: 647905770 (Móvil) E-mail: ansan770@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Cero	Medida 1'90	975
Capilla ardiente	Cámara	Sala Prep. - Libro	72
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	170
Carroza traslado	X Hospital - Complejo		105
Prensa	Inc. Básica		
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.		
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago	3
Carroza		Personal	127
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia			
Incineración	Si	Urna: Básica	345/89
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino: Custodia familiar	
Cantores		Funeral:	
Flores			
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			4870

FALLECIDO: Nombre Maria Generosa Fuciños Casal D.N.I. Nº 32342676-F
id. de los padres Argimiro y Ramona
Naturaleza Vititiz - Melide Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 18.06.1936
Profesión Estado Viuda Domicilio C/ Monasterio de Veruda
nº 3, 4º D - Zaragoza.

Fallecimiento: Fecha: 22:20 horas del día 27 de Agosto de 20 24
Domicilio H. Clinico
Cementerio Crematorio Apostol. Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre —

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Maria Patricia Sanchez Fuciños (Hija) D.N.I. 25477778 B
domiciliado en C/ Monasterio de Veruda nº 3 - 4º D - Zaragoza

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

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.E. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105581236

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña:

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

Mr. Pablo Pita Lopez
A Coruña

Santiago de Compostela

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513767

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:

MARZA GENEROSA

GENEROS FUCINOS

CASAL

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número:

32342676-F

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

22:20

22:20

Día

Día

27

27

Mes

Mes

08

08

Año

Año

2024

2024

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particular

☐ Centro hospitalario
☒ Centro hospitalario

☐ Residencia socio-sanitaria
☐ Residencia socio-sanitaria

☐ Lugar de trabajo
☐ Lugar de trabajo

☐ 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 inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) BRONCOASPIRACION

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) DEMENCIA AVANZADA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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 o 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



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA GENEROSA FUCIÑOS CASAL , con documento identificativo DNI, 32342676F según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 27 DE AGOSTO 2024 a las 22:20 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 28 de AGOSTO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
28/08/2024 11:17

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:tZb8-eVJ&-jmYm-qJEK

