

OTROS CONCEPTOS

1 de Oct 2 **PAGADO** Efectivo 88

to encima caja x bjs

FALLECIDO: Maria Carmen Mercedes Higuens Seijo
Fecha de fallecimiento 13- Septiembre- 2024
Domicilio Res. La Par- Sere de Otero
Teléfonos: 670870783 (Jxn) E-mail: Juanjosemiguel@yahoo.com
SF-634
ST-61

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90		
Capilla ardiente	S3" Montabito"	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Residencia- Montabito		
Prensa	Carro no 2.		
Radio	1er Viernes y 4 va Sábado.		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Si		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. Recoger cur 18:15.		
Certificado médico	Si	Registro Civil: Sere de Otero	
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	enterrado (patrimonio)	Campanero	
Iglesia	Cacheira- Tco	Atanob	
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Si: Javier.	Funeral: D. Dshay.	
Flores	Gua R.R. Tu hip y hipe politico		
	Gua R.B. Tu reata: Familia o		
	Act 18.R.B "Tu niete Adriane"		
	(encima caja)		
Sudario	☐ Cubrefunfos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Maria Carmen Mercedes Miguens Seijo D.N.I. Nº 33171691-X
id. de los padres Julio y Josefa
Naturaleza Teo Provincia A Guña
Día, mes y año de nacimiento 8/6/1939
Profesión Ojtes Estado Soltera Domicilio Pes. La Par - Serra de

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 13 de Septiembre de 2024
Domicilio _____
Cementerio San Simón de onr. Cacheiras Ayunt.º Teo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

LA SEÑORA.
D/ña. Maria Carmen Mercedes Miguens Seijo
(Vecine de Lugar de la Iglesia - Cacheiras - Teo)
falleció en _____ en el día de _____ a los 85 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Juan Jose Miguens Seijo

Hijos políticos Milde López Albarado

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Adriana Migueir Gonzalez

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos si Primos si

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

BO 188946

APELLIDOS / APELLIDOS

MIGUENS
SEIJO

NOMBRE / NOME

MARIA CARMEN MERCEDES

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO

08 06 1939

NÚM BOPORT

BKD188946

VALIDEZ / VALIDEZ

01 01 9999

Carmen S. Miguens

497984

DNI 33171691X

FALLECIDA

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. LA IGLESIA 19



CACHEIRAS

TEO

A. CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO

TEO

A. CORUÑA

HUOIA DE / FILLOIA DE

JULIO / JOSEFA

IDESPBKD188946033171691X<<<<<<
3906088F9901018ESP<<<<<<<<<<<2
MIGUENS<SEIJO<<MARIA<CARMEN<ME

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO

VARELA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO

PEDREIRA

PRIMER NOMBRE / PRIMEIRO NOME

CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO

28 07 1932

IDESP

AI1119929

VALIDO HASTA / VALIDO ATA

01 01 9999

Carmen Varela



VPO

DNI NÚM.
33066986R

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO

DOMBODAN - ARZUA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO

A. CORUÑA

PRIMER NOMBRE / PRIMEIRO NOME

MANUEL / MARIA

LGAR. DOMBODAN 2

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO

ARZUA

PRIMER NOMBRE / PRIMEIRO NOME

A. CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO

15771L6D1

IDESPAII119929933066986R<<<<<<
3207280F9901018ESP<<<<<<<<<<4
VARELA<PEDREIRA<<CARMEN<<<<<<

DECLARANTE

105604492

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

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

Sancti



Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1º colegiación
1º colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INSUF. RENAL CRÓNICA
HTA

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

Si/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 No/Non ☐ Accidente laboral No/Non ☐
Accidente de tráfico Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineración

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

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

En
En

Oct

a 13 de
a do

Setembro

de
de

2024

Firma del médico
Sinatura do médico

1441403
JOAQUIM MARIA DIOS
06399.6

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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
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

☐ ☐ ☐ ☐ 6
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

☐ ☐ ☐ ☐ 10
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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate com causa inicial/ou fundamental, é dizer, numha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palavras "debido a" que facilitan a compreensão do conceito de sequência lógica, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziron directamente á morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produciu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduziron 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) Adénoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
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.

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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento 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 OUTES
Téndose inscrito no Rexistro Civil de OUTES
la defunción de don MARIA CARMEN MERCEDES MIGUENS SEIJO
a defunción de don/a 08:45
ocurrida a las 13
ocorrida ás 13

de SEPTIEMBRE de 2024
de SEPTIEMBRE 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 falecemento
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 OUTES
Rexistro Civil de OUTES

A 13 de SEP. 2024
O 13 de SEP. 2024
de 13
de 13

(El Juez)
(O xuíz)



