

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MARIA SUÁREZ VILAR

Fecha de fallecimiento: 12- SEPTIEMBRE - 2024

Domicilio: HOSPITAL SANTOSÉ - TERNEL

Teléfonos: 637104667 (Rosario - hija) E-mail:

verificación Alex 686750041

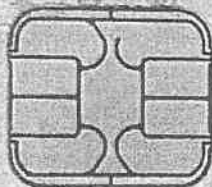
hofer James 608.776.930

En a las 14:00 horas y llegada de madrugada.

Não Recover. Gubner Corps de Brabo.

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Sala Prep.	Libro
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado		
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	Registro Civil:	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Funeral:	
Floras		

ESPAÑA



SVM

DNI NÚM.
33198285Q

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO

SUAREZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO

VILAR

NOMBRE / NOME

MARIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

F

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO

09 01 1931

IDESP

AKU130634

VALIDO HASTA / VALIDO ATA

01 01 9999

Maria Suárez Vilar



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO

SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PROVINCIA

A CORUÑA

FECHA DE / FECHA DE

JOSE / JOSEFA

DIRECCIÓN / DIRECCIÓN

C. SNTO DOMINGO CALZADA 1 P06 A

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PROVINCIA

A CORUÑA

TIEMPO / TIEMPO

15771L6D1

IDESPAKU130634133198285Q<<<<<<
3101090F9901018ESP<<<<<<<<<<7
SUAREZ<VILAR<<MARIA<<<<<<<<<<<



¿Existen riesgos infecciosos?

Sí ☐

No ☒

Enfermedad infecciosa

Grupo: I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?

Sí ☒

No ☐

Incineración condicionada por:

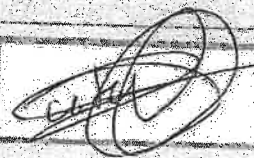
☐ Retirada de Marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos

☐ Existencia de prótesis

En Teruel, a 12 de Septiembre de 2024

Firma del 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 I.(a) debe ser inferior o igual al I.(b), y éste a su vez inferior o igual al 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

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a

☐ ☐ ☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

debido a

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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.

D^a. RAQUEL VILLANUEVA PEREA, SUBDIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA EN TERUEL.

CERTIFICA:

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 2, apartado 2 del Decreto 106/1996 de 11 de junio del Gobierno de Aragón, la empresa funeraria MEMORA SERVICIOS FUNERARIOS puede trasladar el cadáver de D./D^a. MARIA SUAREZ VILAR desde la localidad de TERUEL, provincia de TERUEL a la localidad de SANTIAGO DE COMPOSTELA, provincia de A CORUNA

Teruel, a 13 de SEPTIEMBRE de 2024

- DNI DIFUNTA Y DECLARANTE
- CMD.
- LICENCIA DE INHUMACIÓN
- HOJA DE DATOS.





LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE TERUEL
EXPEDIENTE Nº 20240913/003154 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MARIA SUAREZ VILAR con Documento Identificativo DNI y Nº 33198285Q, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 12 de SEPTIEMBRE de 2024, a las 16:05 horas, acaecida en CENTRO HOSPITALARIO;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Teruel a 13 de SEPTIEMBRE de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
13/09/2024 11:24

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:Shvj-NEF4-WPZt-3gkz