

OTROS CONCEPTOS

1710 18 Pags Blancas (88€). CENTRO DE SALUD HILLADOIRO.
(WEB - PAGADO).

FALLECIDO: JOSETA EUGENIA MONTAÑA TRATUL

Fecha de fallecimiento 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Domicilio RUA SAN PEDRO DE MEZONZO, 31-2-A

Teléfonos: 667728494 JAVIER HIJO

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1 NATE	Medida 1,80	
Capilla ardiente PRATERIAS	Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado DOMICILIO AL COMPLEJO		
Prensa NO ^{20 MAG 15}		
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. CURA SALE AL TANATORIO		
Certificado médico CADEAN	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal	Rejo (Mag 15 Horas)	
Ayunt.º: Sepultura VÍDUO		
Iglesia CAPILLA COMPLEJO		
Incineración Urna:		
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino Pracintan (fore) - 60'00	
Cantores NO	Funeral: JOSEPH X85	
Flóres Centro Cason (R.B.) ^{Centro Cason (R.B.)} ^{San Nicto}		
3 Tarjetas Parking.		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Vestir ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Entrando a la Dicha al fondo
i Renga al Sr. Rivaquella



35017568-X

HOMBRES
JOSEFA EUGENIA
PRIMER APELLIDO
MONTANA
SEGUNDO APELLIDO
FRANIL

Josef Montané
EXPED. 16-11-2001 VAL PERMANENTE
IDESP

33017568-X

NOME EN YEO
 PROVENIENCIA A CORUNA EL 12-09-1928
 INICIA DE ESTRELLA SEXO M-F
 DOMICILIO RUA. SAN PEDRO DE MEZONZO 31 2A
 LOCALIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA
 PROVENIENCIA A CORUNA EQUIPO 15771L6D1

IDESP33017568X2<<<<<<<<<<<<<
2809126F9912315ESP<<<<<<<<<<6
MONTANA<FRAMIL<<JOSEFA<EUGENIA

FALLECIDA

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIBOS
 RIVADULLA
 MONTAÑA
 NOMBRE / NOME
 JAVIER

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M	ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
12-01-1961

NUM EXPORT	VALIDEZ / VALIDEZ
BLC161782	29 11 2029

DNI 33244107E

624448

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SAN PEDRO MEZONZO 42 P.O2 1Z
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

TELEFONO / EQUIPO
157711601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
SEVERINO / JOSEFA

IDESPBL C161782333244107E<<<<<<
6101127M2911294ESP<<<<<<<<<<O
RIVADULLA<MONTANA<<JAVIER<<<<<

DECLARANTE (HIJO)

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



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105604548

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de Colegio de



D./Dña. MARIA CARMEN GONZALEZ GONZALEZ
D. / Dña. Doña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en La Coruña, con el número 1505591
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en CENTRO SALUD FONTINAS, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSEFA EUGENIA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: MONTANA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: FRANIL
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1928
Data de nacemento: Día 12 Mes 09 Ano 1928
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33017568-X
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 05:00 Día 21 Mes 09 Año 2024
Hora e data da defunción: Hora : minutos 05:00 Día 21 Mes 09 Ano 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELA
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Outro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²		Intervalo de tiempo aproximado ¹			
(a)		Horas	Días	Meses	Años
<u>PARADA CARDIORESPIRATORIA</u>					
Debido a/Debido a					
Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³		Horas	Días	Meses	Años
(b)	<u>DETERIORO COGNITIVO</u>				
Debido a/Debido a					
(c)					
Debido a/Debido a					
Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴		Horas	Días	Meses	Años
(d)	<u>INSUFICIENCIA CARDIACA</u>				
II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵		Horas	Días	Meses	Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? No/Non
Sí/Sí ☐ No/Non ☒
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? No/Non
Sí/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 Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐
Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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

467305

DRA. M.ª CARMEN GONZÁLEZ
GONZÁLEZ 5/05591.8

En SAN PIA GO, a 21 de SEPTIEMBRE de 2024
En a de de

Firma del médico
Sinatura 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 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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, o 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ 0 ☐
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, sepárelas 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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se remate coa causa **inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara 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 Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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) Hemorragia 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 conduciron 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) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ 0 ☐
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: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ 0 ☐
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 fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas 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.

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, si 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 en que haya de extender la inscripción, 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 transcurridos, alomenos, vintecatro 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 estender-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 JOSEFA EUGENIA MONTANA TRAMIL
la defunción de don/a JOSEFA EUGENIA MONTANA TRAMIL
a defunción de don/a JOSEFA EUGENIA MONTANA TRAMIL
ocurrida a las 05:00 horas del día 21
ocurrida ás 05:00 horas do día 21

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, transcurridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 21 de SEPTIEMBRE
O 2024 de 2024
de 2024

(El Juez)
(O xuíz)

