

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: JUAN JOSÉ PÉREZ LANDEIRA ST:435 SC:282

Fecha de fallecimiento: 3 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Domicilio: PLAZA DE SOFÍA, 13-B - SANTIAGO

Teléfonos: 679792154 JUDIT E-mail: _____

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>O SÍN CRUZ</u>	Medida <u>CERRADA</u>	<u>765</u>
Capilla ardiente <u>TOURAL</u>	Sala Prep. <u>—</u> Libro <u>—</u>	<u>628</u>
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	<u>170</u>
Carroza traslado <u>X HOSPITAL AL COMPLEJO</u>		<u>105</u>
<u>MARTES</u>		
<u>VELACIÓN</u>		
<u>23:00</u>	Radio <u>—</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>—</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>—</u>		
Turismo id. <u>—</u>		
Certificado médico <u>X SI</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	<u>3</u>
Carroza <u>—</u>	Personal <u>—</u>	<u>1270</u>
Ayunt.º: Sepultura <u>—</u>		
Iglesia <u>NO</u>	<u>HIÉRCULES DÍAZ</u>	<u>345</u>
Incineración <u>SI</u>	Urna: <u>SI BIO</u>	<u>123</u>
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>CUSTODIA</u>	
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>NO</u>	
Flores <u>FAMILIA</u>		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario <u>NO</u>		
		<u>3410</u>

FALLECIDO: Nombre JUAN JOSÉ PÉREZ LANDEIRA D.N.I. Nº 33259345-B
id. de los padres MANUEL Y JULIA
Naturaleza BUENOS AIRES Provincia ARGENTINA
Día, mes y año de nacimiento 12 DE MAYO DE 1955
Profesión _____ Estado SEPARADO Domicilio PLAZA DE SOFIA, 1-3-B - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 07:00 horas del día 3 de SEPTIEMBRE de 2024
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL DE CONXO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre —

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JUDIT NOELIA NEGREIRA PÉREZ (HIIJA) D.N.I. 44834982-R
domiciliado en SAN PEDRO DE MEZONZO, 17-7-F - SANTIAGO (A CORUÑA)

D/ña. JUAN PÉREZ LANDEIRA L SEÑOR

falleció en _____ en el día de 3/9/2024 a los NO años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos SU FAMILIA

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos ESQUEMA CIVIL

Hermanos INCINERACIÓN

Hermanos políticos VENCIÓN HASTA LAS 23:00 H
HOY MARTES

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción MARTES

Funerales —

en la iglesia de —

CASA MORTUORIA: SALA TOURAL

(SI / NO) SE RECIBE DUELO —

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

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33259345B (CHZ15665)

APELLIDOS / APELIDOS
PEREZ
LANDEIRA

NOMBRE / NOME
JUAN JOSE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMIENTO
M ESP 12 05 1955

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
16 05 2024 16 05 2034

NUM SOPORTE
CHZ156665

384512

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
PRZA. SOFIA 1 P03 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
BUENOS AIRES
ARGENTINA

HIJO DE / FILLO DE
MANUEL / JULIA

1577116D1

IDESPCHZ156665333259345B<<<<<<<
5505120M3405167ESP<<<<<<<<<<<<<7
PEREZ<LANDEIRA<<JUAN<JOSE<<<<<<<

Fallecido

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

BOJ172969

APELLIDOS / APELIDOS
NEGREIRA
PÉREZ

NOMBRE / NOME
JUDIT NOELIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMIENTO
16 05 1981

NUM SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BOJ172969 15 06 2027

44834982R 868992

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SAN PEDRO DE MEZONZO 17 P07 F
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HIJO DE / FILLO DE
MARIA DOLORES / JUAN JOSE

1577116D1

IDESPBOJ172969844834982R<<<<<<<<
8103169F2706155ESP<<<<<<<<<<<<<5
NEGREIRA<PEREZ<<JUDIT<NOELIA<<

Solicitante (hija)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

1QXK0XRF9P

Id. electrónico/Ide. electrónico

Colegio de



Colegio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105454088

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

María Fernández Legido

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

A Coruña

Santiago de Compostela

con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152875740

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

JUAN JOSE

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

PEREZ

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

LANDEIRA

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 12

Mes 05

Año 1955

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Data de nacemento

Día 12

Mes 05

Año 1955

Sexo:

Varón ☒Muller ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33259345-B

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

07:00

Día 03

Mes 09

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

07:00

Día 03

Mes 09

Año 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)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) CANCER DE OROFARINGE

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

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
Accidente de tráficoNo/Non ☒Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día ☐Mes ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ 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

En
En

S. Coupo 3 de septiembre de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

NFD

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 0 0 0 0 0
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 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 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 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

- 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 dizer, 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 Defunção.

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 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 decir, 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

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 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) Hemorraxia cerebral

debido a 3 0 0 0 0 0
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 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0 0 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 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: Diabete

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5

Outras recomendacións

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



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JUAN JOSÉ PÉREZ LANDEIRA, con documento identificativo DNI 33259345B, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 3 de septiembre de 2024, a las 07:00 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 , 3 de septiembre de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
03/09/2024 14:06

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:jTQp-m&EM-haPw-\$WgB

